

TARTU ÜLIKOOL
SOTSIAALTEADUSTE VALDKOND
ÕIGUSTEADUSKOND
Karistusõiguse osakond

Liis Venelaine

**EESTI KARISTUSPRAKTIKA NARKOOTIKUMIDEGA SEOTUD VÄÄRTEGUDES
2014.-2017. AASTATEL**

Magistritöö

Juhendaja: *PhD*, Marianne Paimre

Tallinn
2019

Sisukord

Sissejuhatus	5
1. Uimastite tarbimine, uimastipoliitika ja karistamine.....	8
1.1 Uimastid ja problemaatika	8
1.2 Uimastisõltuvuse olemus	10
1.3 Uimastipoliitika	15
1.3.1 Uimastipoliitika ajalooline kujunemine humaansuse suunas	17
1.3.2 Eesti uimastipoliitika	20
1.3.3 Portugali uimastipoliitika.....	25
1.4 Uimastitarbija vastutus ja sõltuvuse vabatahtlikkus	29
1.5 Karistamise otstarbekus ja eesmärk	31
2. Eesti karistuspraktika analüüs	34
2.1 Analüüsitav NPALS § 15 ¹ lg 1 koosseis	34
2.2 Eesti karistuspraktika.....	34
2.2.1 Karistuspraktika 2014. aastal.....	41
2.2.2 Karistuspraktika 2015. aastal.....	45
2.2.3 Karistuspraktika 2016. aastal.....	49
2.2.4 Karistuspraktika 2017. aastal.....	53
3. 2014.-2017. aastate karistuspraktika muutuste ülevaade ja ettepanek	58
3.1 Karistuspraktika muutuste ülevaade	58
3.2 Ettepanek: sõltuvushäire kui väärteomenetluse lõpetamise alus	65
Kokkuvõte	68
An analysis of penalties for illicit drug use in Estonia. Summary	71
Kasutatud materjalide loetelu	77
Kasutatud kirjandus	77
Kasutatud selgitustaotluste andmed.....	83
Kasutatud normatiivmaterjal.....	83

Kasutatud kohtulahendid	84
Kasutatud lühendid	85
Lihtlitsents	86

Sissejuhatus

Ei ole vist vaja kedagi veenda selles, et narkomaania on ränk pahe, vaadatagu seda isiku või ühiskonna tasandilt.¹ Uimastid on psühhoaktiivsed ained, mis suu kaudu või muul moel kehasse manustamisel mõjutavad vaimseid protsesse nagu tunnetusprotsessid või emotsioonid. Narkootikumid on uimastid, mis on seadusega keelatud.² Narkootikumide kuritarvitamise tagajärjel kaotab inimene ühiskonnas pidepunkti - tekib eetiline lõtvus, halvemal juhul hakkab narkomaan ühiskonnas väljakujunenud eetikanorme eirama. Väheneb vastutustunne ja suureneb oht sooritada kuritegu, suhted ümbritsevate isikutega halvenevad või katkevad. Pikapeale saab uimasti kuritarvitamisest harjumuspärane viis raskuste eest põgeneda.³

Narkomaania ja uimastisõltuvus on tõsine probleem nii Eesti ühiskonnas kui mujal. Probleemi tõsidust ilmestab fakt, et Eesti on mitu aastat olnud Euroopas, ja isegi maailmas, esirinnas uimastitest tingitud surmade osakaalu poolest. Üldjuhul on surmad põhjustatud üledoosist.⁴ 2016. aastal oli Euroopa Liidus keskmiselt 21,8 üledoosi surmajuhtumit miljoni elaniku kohta. Eestis oli vastav näitaja paraku 132. Eestis on üledoosidest põhjustatud kõrge suremus tingitud heroiinist sadu kuni tuhandeid kordi kangema fentanüüli või fentanüüli analoogide tarvitamisest. 81% narkootikumide üledooside surmadest on seotud 3-metüülfentanüüli või fentanüüli analoogide tarvitamisega ja võib eeldada, et tegemist on pikaajaliste uimastisõltlastega.⁵

Pahe vastu võitlemiseks rakendatakse mitmesuguseid abinõusid. Probleemi lahendamiseks võib leida erinevaid viise nagu liberaalne narkopoliitika Hollandis või nurinat põhjustanud ülekriminaliseerimine Ameerika Ühendriikides. Saksamaal on karistatav narkootilise aine valdamine, kuid mitte pruukimine. Viimase puhul on tegemist võimaliku enesekahjustamisega, mis väljendab isiku vaba valikut. Selle mõjutamine, seda enam karistusähvarduse saatel, on vastuolus põhiseadusliku enesemääramisõigusega.⁶ Eestis on narkootikumide tarbimine alates 2002. aastast karistatav väärteo korras. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse § 15¹ lg 1 võimaldab arsti ettekirjutuseta narkootilise või psühhotroopse

¹ J. Sootak, P. Randma. Narkokriminaalpolitiika või narkopoliitika? Akadeemia, nr 6. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda 2006, lk 1325.

² G. Tamm, A. Markina. Uimastisõltlased Eesti karistussüsteemis. Uuringu tutvustus. Juridica III/2016, lk 196.

³ O. V. Oiseth. Narkootikumid ning doping- ja muud tervistkahjustavad ained. Rootsi Politseiamet, Rootsi Narkopolitsei Ühing ja Eesti Politseiamet 1999, lk 48. Arvutivõrgus: <https://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/12360> (10.12.2018).

⁴ G. Tamm, A. Markina, lk 196.

⁵ Tervise Arengu Instituut. Narkomaania olukord Eestis. TAI 2017. Arvutivõrgus: <https://www.narko.ee/olukord-eestis/ulevaated-olukorrad-faktilehed/> (16.03.2019).

⁶ J. Sootak, P. Randma, lk 1325.

aine tarvitamise või väikeses koguses ebaseadusliku valmistamise, omandamise või valdamise eest karistada füüsilist isikut rahatrahviga või arestiga.

Käesoleva magistritöö eesmärk on analüüsida eelviidatud koosseisu alusel määratud karistusi ning analüüsida, kas Eesti seadusandlus on kooskõlas uimastipoliitikaga. Töö autori hinnangul seisneb problemaatika selles, et karistamine narkootikumide tarbimise eest ei ole seni näidanud positiivseid tulemusi, kuid sellegipoolest jätkame karistamisega. Samuti on problemaatiline see, et uimastisõltlaste karistamine pigem süvendab kuritegevust kui aitab seda ennetada.

Töö esimene peatükk selgitab uimastipoliitika olemust ja kujunemist. Autor soovib vastata küsimusele, mis iseloomustab uimastipoliitika kujunemist. Seejärel käsitleb autor uimastisõltuvuse olemust ning karistuse otstarbekust ja eesmärki. Sõltuvuse olemuse mõistmine on vajalik selleks, et hinnata seadusandluse kooskõla uimastipoliitikat reguleeriva dokumendiga, mille Siseministeerium koostas 2014.-2018. aastaks. Karistuse otstarbekuse ja eesmärkide arusaam on samuti vajalik, et mõista, kas Eesti uimastipoliitika ning seadusandlus on omavahel kooskõlas.

Teine peatükk analüüsib karistuspraktikat NPALS § 15¹ lg-s 1 sätestatud väärtegude eest. Karistuspraktika analüüsi tulemusena soovib autor kaardistada ohukohad ning uurida, kas karistuste ja rikkumiste arvu vahel esineb seaduspärasid. Sealjuures on töö hüpotees, et 2014.-2017. aastate vältel on väärtegude arv suurenenud ning karistuste liigid ja määrad on nelja aasta vältel jäänud samaks. Eeltoodud ajaperiood on valitud põhjusel, et just 2018. aastaks sooviti Siseministeeriumi koostatud valges raamatus sätestatud uimastipoliitika eesmärke saavutada.⁷ Karistuspraktika analüüsi uurimisküsimus on: millised muutujad ja seaduspärasused iseloomustavad 2014.-2017. aasta karistuspraktikat? Samuti on töö hüpotees, et Eesti seadusandlus ning uimastipoliitika ei ole omavahel täielikult kooskõlas.

Kolmandas peatükis esitab autor ülevaate nelja aasta jooksul karistuspraktikas asetleidnud muutustest ja seaduspärasustest. Samuti esitab autor oma nägemuse, mida võiks töö kirjutamisel tehtud tähelepanekute pinnalt muuta ning kuidas ületada Eesti uimastipoliitika ja seadusandluse omavahelised vastuolud, kui hüpotees leiab kinnitust.

Karistuspraktika analüüs on aktuaalne, sest ühest küljest kaasnevad uimastite tarbimisega tõsised probleemid nagu suur hulk uimastisõltlasi, narkokuriteod ja üledooside tagajärjel saabunud surmajuhtumid. Teisalt on Eestis sätestatud uimastipoliitika riiklik strateegia kahel korral – esimese strateegia eesmärgid sooviti saavutada 2012. aastaks ning teise riikliku

⁷ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. Tallinn: Siseministeerium 2014, lk 9.

Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge_raamat.pdf (10.11.2018).

strateegia, valge raamatu eesmärgid, taheti saavutada 2018. aastaks. Kuivõrd magistr töö kirjutamine leiab suuresti aset 2018.-2019. aasta vältel, on kirjutamise ajal aktuaalne võrrelda, kas valge raamatuga sätestatud uimastipoliitika eesmärgid on täidetud. Esimese riikliku strateegia eesmäärke paraku suures plaanis ei täidetud.⁸

Töö teoreetilise osa käsitlemisel kasutas autor nii ajaloolist kui süsteemset uurimismeetodit. Teoreetilise osa allikad on põhiliselt teaduslikud artiklid, mis pärinevad eelkõige Tartu Ülikooli andmebaasidest nagu *Web of Science* ja *Science Direct*. Karistuspraktika analüüsi lähteandmete saamiseks kasutas autor andmekogumismeetodit, esitades selgitustaotlused kahele riigiasutusele. Ühe selgitustaotluse esitas autor Politsei- ja Piirivalveametile ning teise selgitustaotluse esitas autor Karistusregistrile. Kuivõrd rikkumisi on toime pandud üle 14 000, on väljastatud andmed mahukad ning otstarbekusest lähtudes ei lisa autor neid tööle. Andmed on saadaval elektrooniliselt. Andmete töötlemise järel tõlgendas autor saadud tulemusi. Töö uudsus on lokaalne, sest analüüs käsitleb vaid Eestis määratud karistusi.

Töö autor tänab juhendajat Marianne Paimret, kes igakülgsest kirjutamise protsessil abiks oli ning Karistusregistri ja PPA esindajaid, kes töö koostamiseks mahukad andmed väljastasid.

Märksõnad: karistused, narkopoliitika, narkomaania

⁸ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 9.

1. Uimastite tarbimine, uimastipoliitika ja karistamine

1.1 Uimastid ja probleematika

Enne 1990. aastaid oli narkootikumide kasutamine Eestis üsna harva esinev nähtus. Põhiliselt tarbiti kodusel teel unimagunast valmistatud mooniteed ehk moonikompotti ja marihuaanat. Sünteetilised amfetamiini tüüpi ja *ecstasy* ained, ühtlasi ka heroiin, olid ääretult haruldased. Seoses piiriületuse lihtsustumisega pärast 1991. aastat hakkas alates 1994. aastast Eesti uimastiturule ilmuma uusi sünteetilisi aineid, mislābi kasvas tarbimine jõudsalt.⁹ Mõistagi kaasnevad uimastite tarbimisega erinevad probleemid nagu haiguste levik, narkokuritegude suurenev hulk ja narkootikumide tarbimise üledoosi tagajärjel saabunud surmajuhtumid.

Kāesoleva töö kirjutamise ajal pärinevad kõige uuemad andmed Euroopas asetleidnud üledooside surmajuhtumitest aastast 2016. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse raporti viimaste andmete järgi suri 2016. aastal Euroopa Liidu liikmesriikides ning Türgis ja Norras uimastite üledoosi tagajärjel 9138 inimest. Seetõttu on uimastitega seotu avaliku tervisepoliitika jaoks keeruline väljakutse. Üledoosi tagajärjel surnud isikud on eelkõige 35-39 aasta vanused mehed 57,4 surmajuhtumiga ühe miljoni isiku kohta ning 40-44 aasta vanused naised 12,4 surmajuhtumiga miljoni elaniku kohta. Enamus üledoosisurmajuhtudest on seotud opioidide¹⁰ kasutusega, peamiselt heroini süstimisega. Samas on murettekitavalt tõusuteel fentanüüli derivaadid.¹¹

Teiste Euroopa Liidu riikide taustal eristub Eesti paraku järgmiste asjaolude poolest: suurim narkootikumide süstijate osakaal, väljaspool Balti riike vähem tuntud tugevatoimeliste sünteetiliste opiaatide nagu 3-metüülfentanüüli ja fentanüüli laialdane kasutamine, uimastite tarvitamise kasv noorte hulgas, kõrge HI-viirusega nakatunute osakaal ning suur kangete

⁹ K. Abel, A. Talu, A. Kurbatova jt. Narkomaania Eestis 2002. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut. Eesti Uimastiseire keskus 2003, lk 9 ja 11. Arvutivõrgus:

http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1542/1/Abel2003_1.pdf (10.11.2018)

¹⁰ Opioidid on keemilised ühendid, mis sarnanevad oma farmakoloogiliste toimete poolest oopiumis leiduvatele alkaloididele ehk opiaatidele. Opioidid jagunevad looduslikeks (morfiin, kodeiin), poolsünteetiliseks (heroiin) ja sünteetiliseks (metadon, fentanüül, buprenorfiin) ühenditeks ning nende toimet aktiveeruvad spetsiifilised retseptorid nii kesknärvisüsteemis kui ka perifeerses närvisüsteemis.

A. Männisalu, N. Nikitina, T. Võrno jt. Naloksooniprogramm üledoosidest põhjustatud surmade ennetamiseks. Tartu: Tartu Ülikooli tervishoiu instituut 2015, lk 2. Arvutivõrgus:

<https://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/54731> (9.11.2018).

¹¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Perspectives on Drugs. Preventing overdose deaths in Europe. Lisbon: EMCDDA 2018, lk 1-2. Arvutivõrgus:

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2748/POD_Preventing%20overdose%20deaths.pdf (10.11.2018).

narkootikumide tarvitamisega soetud üledooside arv.¹² EMCDDA viimases raportis on toodud välja, et 2016. aastal oli Euroopa keskmine üleannustamisest tingitud suremus 15-64 aasta vanuste isikute seas hinnanguliselt 21,8 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta. Eestis on antud näitaja 132 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta.¹³ Eeltoodud probleemide ennetamiseks ning kahjude leevendamiseks on hädavajalik efektiivne ja toimiv uimastipoliitika.

Euroopa Liidu uimastipoliitikat korraldatakse subsidiaarsuse põhimõttest lähtuvalt. See tähendab, et liikmesriigil on lõplik kontroll uimastipoliitika üle ning Euroopa Liidu organid sekkuvad vaid juhul, kui sellega kaasneb selge lisandväärtus.¹⁴ Kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides ning Türgis ja Norras on uimastipoliitika reguleeritud. 14 riigis on kasutusel kombineerituna strateegilised plaanid ning tegevuskavad, 13 riigis on eraldi dokumendid ja kolmel riigil puudub toetav tegevuskava. Uimastipoliitika võib olla reguleeritud kõrgema tasandi strateegiatega nagu riiklik tervise arengukava, valge raamat või võib narkopoliitikat reguleerida erinevates dokumentides vastavalt erinevatele teemadele. Eesti, ja ka näiteks Norra, kasutavad kombineeritud varianti.¹⁵

Uimastipoliitika toel rakendatakse narkomaania vastu võitlemiseks mitmesuguseid abinõusid kuni rangete kriminaalkaristusteni välja. Samas on narkosüütegude problemaatika selline, kus lubatu ja keelatu, karistatava ja mittekaristatava piiritlemise üle peetakse tõsisid vaidluseid. Probleemi lahendamiseks võib leida erinevaid teid nagu liberaalne narkopoliitika Hollandis või nurinat põhjustanud ülekriminaliseerimine Ameerika Ühendriikides. Diskussiooni selle üle, kas karistusõigus on üldse kohane vahend narkomaaniaga võitlemiseks, ilmestab veel asjaolu, et narkootikumide käitlemise kriminaliseerimine on suhteliselt hiline nähtus – seda tehti peamiselt

¹² A. Ahven, V. Kommusaar. Narkootiliste ainete liigi alusel karistuste diferentseerimise otstarbekusest. Tallinn: Justiitsministeeriumi kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Kriminaalpoliitika osakond 2009, lk 12. Arvutivõrgus: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkootiliste_ainete_liigi_alusel_karistuste_diferentseerimise_otstarbekusest._justiitsministeerium_siseministeerium._2009.pdf (10.11.2018).

¹³ Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (2018). Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2018. Suundumused ja arengud. Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus 2018, lk 77. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018> (16.04.2019).

¹⁴ C. Chatwin. UNGASS 2016: Insights from Europe on the development of global cannabis policy and the need for reform of the global drug policy regime. International Journal of Drug Policy 49, 2015, lk 80. Arvutivõrgus: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0955395915003709> (16.04.2019).

¹⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). New developments in national drug strategies in Europe. EMCDDA Papers. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2017, lk 2 ja 6. Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6402/20175662_TDAU17002ENN_PDF.pdf (10.11.2018)

1960. aastate ja 1970. aastate alguses ning see oli tingitud narkootikumide tarbimise järsust kasvust.¹⁶

Portugali narkoennetusspetsialist Alcina Branco Lo leiab, et narkootikumide dekriminaliseerimine ei ole liberaalsus, vaid tegemist on mõistmisega, et sõltuvust põdev narkomaan pole kurjategija, vaid haige inimene. Sellegipoolest arvab ta, et narkootikumide tarvitamine ja omamine on keelatud.¹⁷ Küsimust, kas sõltuvus on haigus, on käsitlenud paljud teadlased ning nii avalikkusel kui ka ekspertidel leidub vägagi vastakaid arvamusi. Järgnevalt käsitleb töö autor erinevaid arvamusi uimastisõltuvuse olemusest, et mõista Eesti uimastipoliitika hinnangut sõltuvusele.

1.2 Uimastisõltuvuse olemus

Mõeldes põhjustele, miks peaks keegi narkootikume tarbima, tõusevad esile pigem psühholoogilised ja moraalsed vastused. Tihti eeldatakse, et tarbija on nõrk või amoraalne. Avalikkus näeb uimastite tarbimist kui individuaalset probleemi, mitte kui probleemi, millega ühiskond tervikuna tegelema peaks. Teine levinud stereotüüp on, et isikud, kes tarbivad uimasteid, elavad väljaspool ühiskonnas kehtestatud norme ning nad ei ole võrdsed ühiskonnaliikmed või et neil ei peaks olema samasuguseid õiguseid nagu teistel. Eeltoodud vaated vastandavad ekspertide arvamust sellest, mis on peamised tarbimise põhjused. Põhjused hõlmavad noorte eksperimenteerimist, naudingut otsimist, sotsialiseerumist ning tujude ja valuga toimetulekut.¹⁸

Sõltuvus on kahjustatud otsuse tegemise juhtum, kus isik jätkab sõltuvust tekitavate ainete kasutamist, vaatamata nende negatiivsetele tagajärgedele. Sõltuvus võib seisneda nii füüsilises kui psühholoogilises sõltuvuses, kui isik jätkab uimasti tarbimist hoolimata sellest, et ta teadvustab negatiivseid tagajärgi ning soovib lõpetada. Opioidide sõltuvusest väljatulek on kurikuulsalt raske, isegi kui sõltlasele on tugev soov seda teha.¹⁹

¹⁶ J. Sootak, P. Randma, lk 1325-1326.

¹⁷ R. Jõerand. Portugallased: narkomaan on eelkõige haige inimene, mitte kurjategija. Pealinn 2015. Arvutivõrgus: <http://www.pealinn.ee/koik-uudised/portugallased-narkomaan-on-eelkoige-haige-inimene-mitte-kurjategija-n158259> (2.12.2018).

¹⁸ Global Commission on Drug Policy. The world drug perception problem. Countering prejudices about people who use drugs. 2017 Report. GCDP 2017, lk 8. Arvutivõrgus: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf (21.04.2019).

¹⁹ C. Myers, J. Sheynin, T. Baldson jt. Probabilistic Reward- and Punishment-based Learning in Opioid Addiction: Experimental and Computational Data. Behavioural Brain Research 296, 2016, lk 2. Arvutivõrgus: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734141/> (1.11.2018).

Sõltuvuse olemust võib käsitleda erineval moel – sõltuvust võib pidada nii haiguseks kui ka isiku võimetuseks anda järele uimastitele. Siinkohal märgib töö autor, et sõltuvust kui haiguse mudelit nimetatakse *brain disease model of addiction* ehk BDMA-ks. Uimastisõltuvuse ajuhaigusena käsitlemine võib olla ainus viis, kuidas hoida ära avalikkuse poolt sõltlaste süüdistamist ning karistamist. Seda käsitlust on kriitiliselt uuritud. On ilmnenu, et sõltuvuse näol võib tegemist olla ka millegagi, mis ei ole haigus ega moraalne ebaõnnestumine, vaid nähtusega, mille olemasolu võiks avalikkus aktsepteerida. On leidnud tõendamist, et sõltuvuse kui haiguse käsitluse tunnustamine on suuresti sõnakõlks. See tähendab, et avalikkus tunnustab sõltuvust kui haigust, kuid ei tee midagi olukorra parendamise eesmärgil.²⁰

Teadlane Marc Lewis leiab, et sõltuvus ei ole haigus. Arvestades närvisüsteemi funktsiooni ja struktuuri muudatusi, aitab haiguse mudel selgitada, miks uimastite suhtes karskust läbi tahtjõu murda saab. Muudatused selgitavad individuaalseid erinevusi seoses sellega, miks on mõni meie seast sõltuvuse suhtes haavatavam. Haiguse mudel avab teadmiste baasi ning uuringute teostamise eesmärgi, et arendada välja ravimid, mis vähendavad uimastite ihalust ning leevendavad võõrutusnähtusid. Selliseid saavutusi arvestades ei ole üllatav, et nii avalikkus kui ka meditsiini ja psühhiaatria valdkonnad, uuringuid rahastavad organid ning riigiasutused aktsepteerivad sõltuvuse kui haiguse mudelit.²¹

M. Lewise arvates on põhjendatud haiguse mudeli küsitavus. Esiteks, selline vaatenurk on vastuolus paljude eelnevalt uimastisõltuvusega võidelnud inimeste kogemusega, kes ei tunne, et nad oleksid olnud haiged, või et nad oleksid saanud sõltuvusest vabanemiseks ravi. Teiseks, sõltuvuse kui haiguse käsitluse suurimad õhutajad on võõrutusravi majandusharu ning *Big Pharma* ehk ravimitööstus.²² Nii võõrutusravi teenuse osutajad kui ravimitööstus teenivad kasumit veendumuselt, et sõltlased vajavad pikaajalist meditsiinilist ravi. M. Lewis pooldab pigem uuringuid, millega on leitud, et enamus uimastisõltlasi paranevad ilma ravita ning nendib, et tegemist on järeldusega, mida on raske aduda, kui uskuda, et sõltuvus on krooniline haigus. Ühtlasi leiab ta, teadlastel, kes lähenevad sõltuvusele kui haigusele, on suurem

²⁰ N. Heather. Q: Is Addiction a Brain Disease or a Moral Failing? A: Neither. United Kingdom: Neuroethics 2017, lk 115. Arvutivõrgus: https://www.researchgate.net/publication/317753341_Q_Is_Addiction_a_Brain_Disease_or_a_Moral_Failing_A_Neither (1.11.2018).

²¹ M. Lewis. Addiction and the Brain: Development, Not Disease. University of Toronto: Neuroethics 2017, lk 7. Arvutivõrgus: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28725282> (2.11.2018).

²² *Big Pharma* on Ameerika Ühendriikides halvustav nimetus ravimitööstusele. Cambridge Dictionary. Arvutivõrgus: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/big-pharma> (1.11.2018).

tõenäosus saada oma tööle rahastust. Seetõttu leidub vähem ka teadustööd vastupidisele vaatenurgale ning olemasoleva töö ei ole niivõrd mõjukas.²³

Nick Heather on teadlane, kes on käsitlenud sõltuvust sotsiaalpoliitilisest vaatenurgast ning kes vastandub BDMA pooldajatele. Tema hinnangul eksivad sõltuvuse kui haiguse pooldajad, arvates, et BDMA propageerimine on ainus viis, kuidas veenda avalikkust, arvamusiidreid ja poliitikuid mitte süüdistama ning karistama nende probleemses käitumises ning, et BDMA on ainus viis, kuidas võidelda sõltlaste kui ühiskonna häbipleki vastu. Teisiti öeldes, BDMA eiramine on uskumine sellesse, et sõltuvus tähistab isiku moraalsel ebaõnnestumist ning muud selgitust sõltuvusele ei ole. Näidetena võib tuua avalikkuses levinud hinnanguid kahel viisil. Ühest küljest nähakse narkomaani isikuna, kes on oma ühiskondliku olukorra ohver, või kui halba ja nõrka inimest, kes ei ole võimeline elama moraalsel elu ning kontrollima oma käitumist. Teisalt on levinud hinnangud, mille kohaselt on sõltuvus krooniline ja ägenev haigus, mida iseloomustab see, et isik kannatab oma uimastikasutuse all. Eeltoodud vaadete erinevuse lõhe on tohutu – vaid ühe näitena võib öelda, et leidub palju inimesi, kes arvavad, et uimastisõltlased ei vääri isegi ravi.²⁴

N. Heather tahab läbi oma vaadete jõuda hüpoteesini, et uimastisõltlaste kui halbade ja nõrkade inimeste käsitlemisele ning seeläbi nende mittehäbistamisele tundub ainus alternatiiv olema sõltlaste kui haiguse põdejate käsitlemine. Tema arvates on aga väär, et sõltuvuse haiguseks nimetamine on ainus arusaam, mis väldib sõltlaste süüdistamist ja karistamist. Sõltuvust võib käsitleda ka käitumusliku, psühhosotsiaalse või biopsühhosotsiaalse mudelina. Sõltuvuse näol tegemist olla ka häirega isiku valikutes, mida ilmestab isiku ebaõnnestumine üldisel toimimisel. Töö autori hinnangul on N. Heatheri peamine eesmärk tuua uimastisõltuvuse käsitusse mitmekesisust. Ta selgitab, et sõltuvus ei pruugi olla haigus ega moraalne ebaõnnestumine. Tegemist võib olla ka häirega isiku valikute tegemisel, mida võiks selgitada iidse Kreeka filosoofia ideega tahte nõrkusest. Juba Aadama ja Eeva kui inimkonna alguse loosse on käitumise kontrollimine sisse kirjutatud. Seega, kui avalikkusele esitletaks sõltuvust kui tõsist probleemi, millega me kõik tutvavad oleme, võiks elavneda avalikkuse kaastunne ning arusaamisvõime. Nii võiks paraneda sõltlaste kui häbipleki maine.²⁵

Vastupidiselt eeltoodud käsitussele sõltuvuse olemuse küsitavusest on Eesti uimastipoliitika valge raamatuga kindlameelselt rajatud väitele, et sõltuvus on krooniline ajuhaigus. Sealjuures tõdeb riik valge raamatuga, et sõltuvuse kui ajuhaiguse ravi on aeganõudev, kallid ning ei anna

²³ M. Lewis, lk 8.

²⁴ N. Heather, lk 116-122.

²⁵ Ibid.

alati soovitud tulemusi. Sõltuvuse vähendamiseks on kõige parem ennetada ja vähendada üldist uimastitarvitamist.²⁶ NPALS § 15¹ lg 1 võimaldab aga karistada füüsilist isikut rahatrahvi või arestiga, vaatamata sellele, kas rikkuja on haige või mitte.

Töö autori hinnangul esineb valge raamatu käsitlemise ning eelmainitud normi vahel konflikt. Ühest küljest nendime, et sõltuvuse näol on tegemist keerulise ajuhaigusega. Teisalt karistame kõiki tarbijaid, sealhulgas haigust põdevaid isikuid rahatrahvi või arestiga. Mõistagi ei tuleks karistuse rakendamine kõne alla muude haiguste puhul, mistõttu pole töö autori arvates meie uimastipoliitika alusdokument ning norm omavahel kooskõlas.

Töö autor nõustub, et sõltuvus ei pruugi olla haigus, kuid tegemist on inimesele loomumase veaga teha halbasid valikuid ning sõltuvuse käsitlemine haigusena aitab avalikkuse halvustavat ja hukkamõistvat suhtumist leevendada. Autori hinnangul võiks narkootikumide tarbimise faasi, kus sõltuvus ei ole veel välja kujunenud, käsitleda kui isiku nõrka tahtejõudu teha järjekindlaid valikuid ning vältida narkootilisi aineid. Teisalt – kui narkootikumide tarbimine on jõudnud faasi, kus isik ei suuda enam üldse vastupanu osutada, võiks tarbimist käsitleda haigusena, sest suure tõenäosusega vajab isik vajab sõltuvusest vabanemiseks meditsiini abi. Autor nõustub ka käsitlesega, mille kohaselt võiks haiguse olemasolu jaatamine aidata avalikkusel mõista, et uimastitarbijat ei pea tingimata hukka mõistma.

Sõltuvuse käsitlemist haigusena toetab ka järgnev fakt. Olgugi et sõltuvuse olemust võib lahti harutada nii füüsilisest, psühholoogilisest, keskkonna või muude aspektide vaatenurgast, on nendel käsitlustel üks ühine miinus – need ei selgita sõltuvuse seost ajuga.²⁷ Aju ja sõltuvus seonduvad läbi kolme erineva staadiumi: mürgitus, negatiivne mõju, mure ja ärevus. Iga faas mõjutab aju ning mõjutused võivad viia selleni, et aju tugevdab uimastite olulisust ning jätkuvat tarbimist. Muudatused aju prefrontaalse korteksi struktuuris ehk aju juhtivas otsuste tegemise osas on suuresti omistatud narkootikumide ja alkoholi tarbimise katkestamise raskusele. Prefrontaalne korteks areneb lõplikult välja alles 21. kuni 25. eluaastaks, mistõttu võib uimastite või alkoholi tarbimine noores eas jätta paljud isikud aldiks sõltuvuse tekkimisele nii geneetiliste tegurite kui keskkonnategurite läbi. Kui aju on kord juba mõjutatud, juurduvad muudatused tugevalt inimese neurobioloogias ning käitumises.²⁸

²⁶ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 14.

²⁷ M. Lewis, lk 8.

²⁸ T. Utle. Disease Model of Addiction Gains Continued Support. Forbes 2016. Arvutivõrgus: <https://www.forbes.com/sites/toriutley/2016/02/24/disease-model-of-addiction-gains-continued-support/#42c08a9936b4> (8.02.2019).

Lisaks alandab pikaajaline ainete kasutamine ajuahelate tundlikkust, mis vähendab ka isiku võimet tunda mõnu, motivatsiooni või suutlikkust teostada igapäevaseid eesmärke. See omakorda võimendab uimastite isu, samas nõrgendab aju osi, mis seostuvad otsuste langetamise ning enesekontrolli- ja regulatsiooniga. See on protsess, mis viib paljud uimastite lõksus olevad isikud retsidiivmini.²⁹ Seetõttu on autori hinnangul oluline eristada narkootikumide tarbimise tagajärgesid. Mittesõltlaste puhul võib karistamine toimida ennetava sammuna, kuid sõltlaste puhul ei võimalda NPALS § 15¹ lg 1 rakendamine viia ellu uimastipoliitika eesmärki, milleks on kroonilise ajuhaiguse ravimine.

Seisukohale sõltuvusest kui valikust vastandub dr Michael Brant-Zadawki, kelle hinnangul on uimastisõltuvuse kui valiku käsitlemine lausa ebaõiglane. Tema arvates on sõltuvus krooniline, kuid ravitav ajuhaigus. Ta leiab, et sõltuvuse valikuks pidamise kontseptsioon on nii vale kui ka ohtlik ning eksib neuroteaduse vastu. Ajupiltide moodustamise tehnoloogia annab meile tõendust sellest, kuidas sõltlaste aju struktuuri ja metabolismi muudatused teatud aju aladel muudavad sügavuti aju funktsioone. Näitena võib nimetada uuringu, milles uuriti naisi, kes olid varasemalt sõltuvuses. Ühe aasta möödudes pärast sõltuvusest vabanemist oli neil tunduvalt madalam aju hallolluse tegevuse tase võrreldes naistega, kes ei ole uimasteid tarbinud. Uimastite tarbimine mõjutab halvendab isiku enesekontrolli ja võimet langetada mõistlikke otsuseid, samal ajal saadab see aga ajule intensiivse impulsi tarbida veel narkootikume. Selline keemia ning käitumise koostoime raskendab oluliselt uimastite tarbimise lõpetamist, mistõttu on meditsiini sekkumine vältimatu. Sarnaselt muudele kroonilistele ja ägenevatele haigustele nagu diabeet, saab uimastisõltuvust edukalt ületada erinevate teraapiate ning meditsiinivahendite kombinatsiooniga.³⁰

Põhjus, miks uimastisõltuvus on pigem haigus kui vaba tahte väljendus, seisneb selles, et sõltuvuse kujunemise neuraalskeem on sama mittevabatahtlik nagu aevastamise, oksendamise või autot juhtides uinumise puhul. See tähendab, et sõltuvuse kujunemine on väljaspool teadvuse mõjusfääri.³¹ Nagu eeltoodust nähtub, leidub uimastisõltuvuse käsitlemise erinevaid vaatenurki. Töö autori hinnangul on sõltuvuse käsitlemine haigusena kõige veenvam, sest sellele mudelile leidub enim pooltargumente. Sõltuvuse ennetamist ja vähendamist reguleerivad riigid nii üheskoos rahvusvahelisel tasandil kui riigi tasandil uimastipoliitika abil.

²⁹ T. Utley.

³⁰ M. Brant-Zadawki. Commentary: Labeling drug addiction a choice is intellectually dishonest. Los Angeles Times 2015. Arvutivõrgus: <https://www.latimes.com/socal/daily-pilot/opinion/tn-dpt-me-0905-commentary1-20150904-story.html> (8.02.2019).

³¹ L. Carroll. If Addiction is Involuntary, how can Punishment Help? Drug Addiction and Drug Policy: The Struggle to Control Dependence. Cambridge: Harvard University Press 2001, lk 144.

1.3 Uimastipoliitika

Terminiga uimastipoliitika tähistatakse neid põhimõtteid, norme ja tegevusi, millega riik ja valitsusasutused püüavad mõjutada illegaalsete psühhoaktiivsete ainete kasutamist ja kasutamise tagajärgi. Uimastipoliitikas võib eristada kahte põhimudelit. Esimene on repressiivne ehk uimastivaba ühiskonna mudel, mille eesmärk on illegaalsete uimastite täielik tõrjumine. Selle peamine tegevusstrateegia on uimastite täielik keelustamine ning keeldude võimalikult tõhus kontroll repressiivsete meetmete abil. Teine mudel on kahjude vähendamine, mis püüab minimeerida kahju ja kulutusi, mida uimastite kasutamine ning kasutamise kontroll ühiskonnale, kasutajale endale ning tema lähedastele tekitavad. Kahjude vähendamise mudel toonitab narkomaanide tõhusa ravi ja rehabilitatsiooni vajalikkust ning repressiivsete meetodite võimalikult säästlikku ja valikulist kasutamist. Esimest mudelit on oma poliitikas püüdnud ellu viia Ameerika Ühendriigid, mitmed arengumaad ning Euroopa riikidest eelkõige Rootsi. Kahjude vähendamine on olnud uimastipoliitika eesmärk näiteks Hollandis, Šveitsis ja mõnes Saksamaa osas, samuti Hispaanias ja Itaalias. Samas sisaldab enamiku Euroopa Liidu maade uimastipoliitika mõlema põhimudeli elemente. Uimastipoliitilistel küsimustel on kokkupuuteid paljude teiste poliitikasfääridega. Oluline on raamistik, millesse uimastiprobleemid asetatakse.³²

Käesoleva töö kirjutamise ajal on poliitika valdkonnas aktuaalne Riigikogu liikmete valimine 3. märtsil 2019, kuhu lisaks üksikisikutele kandideerisid kümme erakonda. Sealjuures puudub igasugune indikatsioon uimastipoliitikale nelja erakonna platvormilt. Kõige selgem viide narkopoliitikale nähtub erakond Eestimaa Roheliste programmist, mille kohaselt keskendutakse kahjude vähendamise pragmaatilisele ja teaduspõhisele poliitikale ning sõltuvuse ennetamisele ja ravile. Sealjuures nähtub programmist, et sõltlasi käsitletakse haigetena ning nendega tegelemiseks kasutatakse nii Šveitsi kui muude riikide kahjude vähendamise kogemusi.³³

Erakond Eesti200 toob välja sõltuvusprobleemidele tähelepanu pööramise, kuid programmist ei selgu, millist uimastipoliitikat erakond pooldab.³⁴ Sotsiaaldemokraadid lubavad parandada narkovõõrutuse ravi kättesaadavust, pöörata tähelepanu fentanüüli turult kõrvaldamisele ning

³² Eesti inimarengu aruanne 2002, lk 36. Arvutivõrgus:

<http://lin2.tlu.ee/~teap/nhdr/2002/PDF/EIA%202002%202.4.pdf> (17.03.2019).

³³ Erakond Eestimaa Rohelised. Riigikogu valimised 2019. Valimisprogramm. Tervis, p 27. Arvutivõrgus: <https://rohelised.ee/valimisprogramm-2019/> (15.02.2019).

³⁴ Erakond Eesti200. Pikk plaan Eestile. Pikk plaan aastani 2035, p 4. Arvutivõrgus: <https://eesti200.ee/programm/> (15.02.2019).

rõhuda narkootikumide kättesaadavuse tõkestamisele noorte hulgas.³⁵ Eesti Konservatiivne Rahvaerakond lubab luua narkomaanidele sundvõõrutuskeskused.³⁶

Igasugune viide narkopoliitikale või sõltuvusele puudub erakond Isamaa,³⁷ Vabaerakonna³⁸ ja Eesti Reformierakonna³⁹ programmidest. Eesti Keskerakond toob välja narkokuritegude avastamise, mille eesmärk on vähendada uimastite pakkumist. Lisaks mainib programm alaealiste uimastisõltlaste ravi, kuid täiskasvanud sõltlaste osas vaatenurk puudub.⁴⁰ Seega võib töö autori hinnangul kõige selgemat narkopoliitika vaadet täheldada Eestimaa Roheliste ning Sotsiaaldemokraatliku erakonna programmidest. Ülejäänud kaheksa erakonda on jäänud uimastipoliitika vaadete sätestamises autori hinnangul paraku lakooniliseks. Töö autori hinnangul võib põhjus seisneda selles, et selge seisukoha väljendamisega võib kaasneda valijatepoolne vastumeelsus.

Kõne alla võiks tulla ka variant, et tegemist ei olla erakonna arvates olulise teemaga, mis töö autori hinnangul on aga ebatõenäoline variant. Töö autor leiab, et narkopoliitikat on kajastatud valimisprogrammides lakooniliselt teadlikult, mitte põhjusel, et see kandidaatide arvates väheoluline teema oleks. Peab ju valimisprogramm tagama erakonnale võimalikult palju hääli ning väga selge positsiooni kujundamine võib tekitada avalikkuse poolt vastasseisu.

Uimastipoliitikal on tugev ideoloogiline ja moraalne mõõde. Suhtumine uimastiprobleemidesse peegeldab suhtumisi, mis poliitilises diskursuses valitsevad enamuse jaoks võõraste elulaadide kohta. Seadused ja poliitilised otsused täidavad lisaks instrumentaalsele ka ekspressiivset, ideoloogiliste ja poliitiliste seisukohtade väljendamise funktsiooni.⁴¹

³⁵ Sotsiaaldemokraatlik erakond. Sotsiaaldemokraatliku erakonna programm 2019. aasta riigikogu valimisteks, lk 13, p-d 7.2-7.7. Arvutivõrgus: <https://valimised2019.sotsid.ee/sotsiaaldemokraatide-programm-2019-aasta-riigikogu-valimisteks-igauks-loeb/> (15.02.2019).

³⁶ Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna programm ja lisad. Üldprogramm 2019. Arvutivõrgus: <https://ekre.ee/programm/> (15.02.2019).

³⁷ Erakond Isamaa. Programm 2019 Riigikogu valimisteks. Arvutivõrgus: <https://isamaa.ee/rk19programm/> (15.02.2019).

³⁸ Vabaerakond. Programm. Valimisprogramm 2019. Terve Eesti heaks! Arvutivõrgus: <https://vabaerakond.ee/programm/> (15.02.2019).

³⁹ Eesti Reformierakond. Eesti Reformierakonna valimisplatvorm 2019. aasta riigikogu valimisteks. Arvutivõrgus: <https://www.reform.ee/riigikogu-valimised-2019/valimisprogramm> (15.02.2019).

⁴⁰ Keskerakond. Valimisplatvorm, lk 5 ja 38. Arvutivõrgus: <https://www.keskerakond.ee/et/> (15.02.2019).

⁴¹ Eesti inimarengu aruanne 2002, lk 35.

1.3.1 Uimastipoliitika ajalooline kujunemine humaansuse suunas

Uimastite nähtus on nii riiklik kui ka rahvusvaheline küsimus, millega tuleb tegeleda ülemaailmses kontekstis.⁴² Alates 19. sajandist on uimastite tarbijaid nähtud kui sotsiaalse hälbega, patoloogilisi, nõrkasid, haigeid või düsfunktsionaalse sotsiaalse, keskkonna- või perekondlike tegurite ohvreid. Oopiumis nähti esimest korda probleemi Suurbritannias 1828. aastal, kui võimul olnud valitseja *Earl of Mar* suri ning selgus, et ta oli eelneva 30 aasta jooksul laudanumi ehk oopiumi tinktuuri tarbinud. Kohtud leidsid, et kindlustusandja keeldumine hüvitise maksmisest on põhjendatud, sest lahkunu oli ise oma elu otsustanud ebatervislikult elada, mistõttu oli ta ise selle eest vastutav. Valitseja juhtum viitab oopiumi liberaalsuse ning isiku vastutuse juurtele. Kindlustusandjad kartsid oopiumi tagajärgi, mistõttu kandsid nad olulist rolli avalikkuses tervise teemade aruteludes. Hea tervis sai tsiviliseeritud väärtuste mõõdupuuks, samas kui ebatervislik eluviis tähistas vastutustundetust ja hügieeni puudulikkust.⁴³

Pärast I Maailmasõda asutas Rahvasteliit oopiumi ja muude narkootiliste ainete nõustava komitee, mis koosnes peamiselt koloniaalvõimudest. Komitee leidis, et uimastisõltlased põevad haigust ning meditsiiniteenus võimaldab neil elada tavapärast elu, ilma et nad peaksid kannatama. Sellist humaanset lähenemist hakati nimetama Briti süsteemiks. Süsteem rajas vundamendi tänapäeva kahjude vähendamise poliitikale. Kahjude vähendamise lähenemine 20. sajandi alguses võis osaliselt olla seotud võimuvõitlusega professionaalsete huvide vahel. Ülemaailmselt on nii akadeemilise tausta kui ka meditsiini, juriidilise kui ka poliitilise valdkonna taustaga isikud leidnud, et karistuslik narkopoliitika ei ole suutnud täita oma eesmärke narkootikumide tarbimise vähendamisel ja ennetamisel. ÜRO ülemaailmne narkopoliitika komisjon deklareeris 40 aastat kestnud narkootikumide vastase sõja ebaõnnestunuks ning kutsus üles lõpetama uimastite tarbimise kriminaliseerimise. Alates 1960. aastatest kestnud kõikide narkootikumide tootmise, vedamise ja tarbimise suurenemine viitab samuti sellele, et ÜRO väide on põhjendatud. ÜRO komisjon viitas ka sellele, et uimastid on odavamad ja lihtsamini kättesaadavad kui kunagi varem.⁴⁴

⁴² Euroopa Liidu Nõukogu 29.12.2012 teatis nr 2012/C, 402/1. ELi narkostrategia (2013-2020). – ELT C 402/01, lk 1-10.

⁴³ M. A. Pereira. Governing drug use among young people: crime, harm and contemporary drug use practices. Queensland University of Technology: 2013, lk 1, 10-12. Arvutivõrgus: <https://eprints.qut.edu.au/63631/> (8.03.2019).

⁴⁴ M. A. Pereira, lk 65.

1970. aastate alguses pööras Euroopa esimest korda tähelepanu narkopoliitika koordineerimisele. Pärast 1961. aasta ning 1971. aasta rahvusvaheliste konventsioonide kinnitamist kerkisid esile probleemid, sest Euroopas viljeleti kahte erinevat poliitikat: liberaalne ning range lähenemine. Pärast probleemi uurimist ning ebaselgete raportite koostamist jäid uurivad komisjoni liikmed fundamentaalselt erinevatele seisukohtadele ning lükkasid tagasi ettepaneku, millega sooviti eelistada ühte narkopoliitika meetodit teisele. Otsustati, et narkopoliitika näol ei ole tegemist valdkonnaga, mille kompetentsi saab ühelt piirkonnalt kanda üle teisele ning rakendatakse subsidiaarsuse printsiipi, mida on eelnevalt selgitatud alapeatükis 1.1.⁴⁵

2016. aastal pidas ÜRO narkootiliste ainete ja kuritegevuse komisjon New Yorgis assamblee ülemaailmsete narkoprobleemide teemal. Kohtumise tulemusel valmis rahvusvaheline dokument *United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem 2016* (edaspidi nimetatud UNGASS 2016), millest töö autori hinnangul nähtub riikide tahe püüelda humanse narkopoliitika suunas. Dokumendis sätestatakse, et uimastisõltuvust tunnistatakse kui keerulist, erinevatel põhjustel tekkivad tervisehäiret, mida iseloomustab kroonilisus ning ägenemine. Sõltuvusel on sotsiaalsed põhjused ning tagajärjed, mida saab ennetada ja ravida muu hulgas efektiivsete teadus- ja tõenduspõhise ravi, hoolitsuse ning võõrutusprogrammide läbi. Samuti viitab püüdlustele humanse poliitika suunas dokumendi punkt, millega soovitakse tagada, et poliitika teostajad ning riigivõim kindlustaksid, et narkopoliitika kui osa terviklikust lähenemisest, austaks kõiki inimõiguseid ja fundamentaalseid vabadusi.⁴⁶

UNGASS-i kohtumisel asetleidnud debattidest nähtus, et karistusliku hoiaku üksmeelsus on hakanud lõhenema ning uimastipoliitikas soovitakse panna rohkem rõhku mõtlemisele, mis on suunatud tervisele, inimõigustele ja arengupõhisele lähenemisele.⁴⁷

UNGASS 2016 selgrooks võib nimetada 2015. aastal ÜRO liikmesriikide kinnitatud jätkusuutliku arengu eesmärkide dokumenti 2030. aastaks, mis püüdleb inimõigustele keskenduvatele lähenemistele, et parendada rahva tervist ja heaolu. Dokumendis sätestatud eesmärgid kehastavad ÜRO väärtusi ning riikide vastustust tugineda parimale teaduslikult

⁴⁵ C. Chatwin. A critical evaluation of the European drug strategy: Has it brought added value to drug policy making at the national level? *International Journal of Drug Policy* 24, 2013, lk 251. Arvutivõrgus: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0955395912001740> (17.04.2019).

⁴⁶ United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem. New York: United Nations 2016, lk 6 (i) ja 14 (a). Arvutivõrgus: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf> (16.04.2019).

⁴⁷ Global Commission on Drug Policy. Regulation. The Responsible Control of Drugs. GCODP 2018, lk 35. Arvutivõrgus: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf (21.04.2019).

tõestatud. Mõistmaks, kuidas on muutunud 2016. aasta UNGASS-iga sätestatud väärtused, tasub märkida, et 1998. aastal peetud ÜRO assambleed kutsuti kokku loosungiga: "Narkootikumide vaba maailm – me suudame selle saavutada!". 1998. aasta assambleel kiideti heaks narkopoliitika suunad, mis põhinesid narkootikumide igasuguse tarbimise, valdamise, valmistamise ja edasimüügi keelamisele. 1998. aasta UNGASS dokumendis kajastub selle alustalana 1961. aasta narkootiliste ainete rahvusvaheline konventsioon.⁴⁸

1961. aasta konventsioon sätestab preambulis, et konventsiooni osapooled on mures inimkonna tervise ja heaolu pärast ning on teadlikud oma kohustusest ennetada ja võidelda uimastisõltuvuse kurjusega.⁴⁹ Vaatamata viidetele avalikkuse tervisele ei selgita 1961. aasta konventsioon ega 1998. aasta UNGASS-i dokument negatiivseid tagajärgi, mis kaasnevad keelupoliitika elluviimisega.⁵⁰ 1961. aastal kinnitatud konventsiooni arendati edasi 1988. aastal narkootiliste ja psühhotroopsete ainete konventsiooniga. Eeltoodud dokumendid on poliitiliste kompromisside tulemus ning sisaldavad võrdlemisi ebamääraseid juhiseid, jättes riikidele hulganisti vabadust ja mänguruumi. Seda eriti narkootikumide tarbimise ning enda jaoks omamise kriminaliseerimise osas.⁵¹

Lisaks rahvusvahelistele konventsioonidele on Euroopa Liidu tasandil sätestatud EL-i narkostrategia 2013-2020. aastaks, mis esitab liikmesriikide ja EL-i institutsioonide poolt kindlaksmääratud EL-i uimastipoliitika üldise poliitilise raamistiku ja prioriteedid. Strateegia viitab selgelt Euroopa Liidu põhiväärtustele tuginemisele, mille seas on muu hulgas ka inimväärtused ja inimõigused.⁵² Samuti viitab UNDOC-i 2018. aasta ülemaailmne narkootiliste ainete raport, et uimastite tarbimise ennetamiseks ning sõltlaste raviks ettenähtud meetodid

⁴⁸ J. Hopkins. Lancet Commission on Drug Policy and Health. Public Health and International Drug Policy. Report of the Johns Hopkins – Lancet Commission on Drug Policy and Health. The Lancet 2016, lk 8. Arvutivõrgus: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-public-health-and-human-rights/research/key-populations-program/current-projects/lancet-commission-on-public-health-and-international-drug-policy.html> (16.04.2019).

⁴⁹ United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations. 2013. The International Drug Control Conventions. Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol. Vienna: United Nations 2013, lk 20. Arvutivõrgus: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf (16.04.2019).

⁵⁰ J. Hopkins, lk 8.

⁵¹ C. Chatwin. 2015, lk 80.

⁵² Euroopa Liidu Nõukogu 29.12.2012 teatis nr 2012/C, 402/1. ELi narkostrategia (2013-2020). – ELT C 402/01, lk 1-10.

saavad olla efektiivsed vaid siis, kui need on teaduspõhised, lähtuvad inimõigustest ning väldivad narkootiliste ainete teemal kaasnevat häbimärgistamist.⁵³

1.3.2 Eesti uimastipoliitika

Kui Lääne-Euroopa ja Põhja-Ameerika tunnistasid uimastite tarvitamise kiiret levikut alates 1960. aastate lõpust, siis Eestis tarvitasid illegaalseid uimasteid nõukogude perioodil vähesed.⁵⁴ Illegaalsete uimastite tarvitamine hakkas Eestis laialdaselt levima pärast taasiseseisvumist, 1990. aastate alguspoolel.⁵⁵

Laiema leviku eeldusteks olid kiired majanduslikud ja kultuurilised muutused. Uimastid muutusid kergemini kättesaadavaks – majanduse ümberkujundamine andis uusi võimalusi uimastite illegaalsele tootmisele, Eesti geopoliitilise asendi muutumine aga rahvusvahelisele salakaubandusele ja rahapesule. 1990. aastatel liitus Eesti noorsugu rahvusvahelise noorsookultuuriga ja võttis üle seal kehtinud hedonistlikud väärtused. Katsetamist illegaalsete uimastitega tajuti sageli kui midagi läänelikku, noore põlvkonna uue kultuurilise orientatsiooniga kaasnevat. Võimalikud negatiivsed tagajärjed olid suuresti tundmatud, sest puudus uimastialane preventatsioon.⁵⁶

Nõnda hakkas 1990. aastate keskpaigast narkootikumide tarvitamine Eestis aina enam levima. 1996. aastal registreerisid raviasutused 100 000 elaniku kohta 51,6 narkomaani ning 2000. aastaks oli vastav arv kasvanud 275,8 narkomaanini.⁵⁷ Veel 1994. aastal tehtud küsitluses oli uimastitarbimine vastajatele esitatud 14 võimaliku sotsiaalse probleemi hulgas tähtsuselt alles 11. kohal. Nelja aasta möödudes teadvustati narkootikumide tarbimist kuritegevuse, vaesuse ja tööpuuduse järel juba tähtsuselt 4. kohal. Suhtumise muutus oli osaliselt tingitud probleemi laienenud levikust. Avalikkuse suhtumine narkomaanidesse oli negatiivne – neid käsitleti pigem kurjategijate kui haigetena.⁵⁸

2000. aastate algul ei saanud probleeme enam kuidagi eitada ning riik asus nendega tõsisemalt tegelema. Narkomaania ja selle ennetamisega tegelevates institutsioonides tehti mitmeid

⁵³ United Nations Office on Drugs and Crime. Executive summary. Conclusions and policy implications. World drug report 2018. New York: United Nations 2018, lk 23. Arvutivõrgus: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf (20.04.2019).

⁵⁴ Eesti inimarengu aruanne 2002, lk 36.

⁵⁵ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 6.

⁵⁶ Eesti inimarengu aruanne 2002, lk 36.

⁵⁷ M. Paimre. Narkomaania probleemid Eesti ajakirjanduses ja poliitikas. Juridica IV/2010, lk 288.

⁵⁸ Eesti inimarengu aruanne 2002, lk 36.

ümberkorraldusi. Näiteks loodi 2003. aastal Tervise Arengu Instituut ja ametkondades loodi uusi narkopoliitika dokumente.⁵⁹

Võib öelda, et Eestis jätkus uute leebesõnalisemate dokumentide saatel vana repressiivne poliitika, mida kinnitab ka karistuste karmistamine uue aastatuhande algul. Eesti jäika narkopoliitikat on kritiseerinud nii kohalikud eksperdid kui ka välisuurijad.⁶⁰

Narkomaania vähendamist hakati riikliku programmi või strateegia alusel planeerima alates 1997. aastast. Professorid Jaan Sootak ja Paavo Randma on kritiseerinud 1997. aasta strateegiat "Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika põhimõtted aastateks 1997-2007", väites, et dokumendis võetakse narkopoliitika osas sallimatu hoiak. Sallimatu hoiak seisneb selles, et strateegia kohaselt narkootiliste ainete ebaseaduslikku tarvitamist ei dekriminaliseeritud ja nende ebaseaduslikku käitlemist ei legaliseeritud. 2004. aastal kinnitatud "Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012" (edaspidi nimetatud kui NERS) neid väiteid enam *expressis verbis* ei sisaldanud, kuid dokument tervikuna ei jätnud kahtlust soovis jätkata senist narkopoliitikat. Eesmärgiks seati sellise ühiskonnakorra saavutamine, kus ühiskonnaliige on küll vaba elama just talle sobival viisil, kuid narkootikumide tarbimine on seadusevastane.⁶¹

NERS-i lõppedes anti hinnang selle tulemustele ning toodi välja, et ehkki mitmed strateegilised alaeesmärgid küll täideti, jäi strateegia üldine eesmärk – narkootikumide vähenenud pakkumine ja nõudlus ning toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem sõltlastele, millest tulenevalt on vähenenud tarbimisest tulenev kahju – saavutamata. Eesmärkide täitmata jäämise põhjused olid ühelt poolt nii inimressursside kui rahaliste vahendite vähesus, teisalt ka strateegia koordineerimise ja erinevate osapoolte koostöö probleemid.⁶²

Uimastipoliitika korraldamiseks moodustati 2012. aastal Vabariigi Valitsuse juhitud uimastiennetuse komisjon, mille ülesanne on muu hulgas narkovaldkonna eesmärkide seadmine.⁶³ Antud töö kirjutamise hetkel on kehtiva uimastipoliitika reguleerimiseks koostatud kaks strateegilist dokumenti: Siseministeeriumi koostatud valge raamat ning Tervise Arengu Instituudi Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020. Arengukava sätestab uimastipoliitika eesmärgid: nii narkootikumide tarbimise vähendamine kui ka ennetamine ning arengukava elluviimise eest vastutab sotsiaalminister. Valge raamat jagab uimastite kahjude vähendamise

⁵⁹ M. Paimre, lk 289.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ J. Sootak, P. Randma, lk 1329-1330.

⁶² Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 9.

⁶³ VVK 5.04.2012 korraldus nr 164. RT III, 10.04.2012.

meetmed riiklikul tasandil ennetamise, pakkumise vähendamise ja uimastisõitlaste tervenemisega seotud mõjusuundadeks ja tegevusteks. Meie uimastipoliitika keskendub valge raamatu kohaselt kolmele põhitegevusele: ennetus, narkomaaniaravi ja politsei koostöö.⁶⁴

Ennetamise meetodid narkootikumide kättesaadavuse vähendamine, piirates seda seadusandluse kaudu, keelates või reglementeerides psühhotroopsete ainete kasutamist. Narkootikumide pakkumise vähendamise peamine eesmärk on narkootikumide turu tõkestamine ning organiseeritud kuritegevuse vähendamine. Vahendid selle saavutamiseks on ühiskonna muutustega vastavuses oleva seadusloome ja õiguskaitse olemasolu, karistussüsteemi tõhus rakendamine ning esmatasandina korrakaitseasutuste tõhus töö. Võitluses organiseeritud narkokuritegevusega tuleb suurendada raskete narkokuritegude avastamise võimekust. See eeldab piisaval hulgal koolitatud jälitus- ja kriminaalmenetlust läbiviivaid ametnikke ning kaasaegseid ja vajaduspõhiseid töövahendid nagu kiirtestid, tehnilised vahendid või autopark.⁶⁵

Ennetamiseks on vajalik ka narkootikumide kättesaadavuse vähendamine alaealiste hulgas, pöörates rohkem tähelepanu kriminaalasjadele, mis on seotud alaealistega. Kriminaalmenetluse käigus tabatud alaealiste andmed tuleks edastada pädevatele asutustele, et jätkata menetlust ning seejärel suunata noores ennetusprojektidesse, tugigruppidesse ja koolitussarjadesse rehabiliteerimiseks. Alaealiste puhul on olulised ka karistuse alternatiivid, et vältida kriitilisel arenguperioodil pikemaajalist seotust õiguskaitse süsteemiga.⁶⁶

Ennetamisena on oluline surmavaid üledoose põhjustavate narkootikumide leviku piiramine. Antud eesmärk on Eestis eriti oluline, sest narkosurmade statistika numbrid on paraku kurvastavad. Kuivõrd surmavaid üledoose põhjustab eelkõige fentanüül, on oluline selle avastamine ja ringlusest kõrvaldamine. Selline tegevus eeldab jälitusteavet, mille hankimiseks korraldatakse sihtsuunitlusega tänavaooperatsioone.⁶⁷ Eesti on eraldi välja toodud ka uuringus, mis käsitles fentanüüliga kaasnevaid probleeme Euroopa riikides. Nimelt kirjeldab artikkel, et Eestile on omane kodunenud fentanüüli kasutamise probleem, millega kaasneb süstimine ning kõrge surmajuhtumite arv.⁶⁸ Lisaks eeltoodule on valges raamatus ennetava meetodina toodud tõkestamine. Nii uute psühhoaktiivsete ainete leviku tõkestamine; seaduslike narkootiliste ja

⁶⁴ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 4.

⁶⁵ Ibid, lk 19-20.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat lk 20.

⁶⁸ J. Mounteney, I. Giraudon, G. Denissov jt. Fentanyl: Are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe. International Journal of Drug Policy, 26, 2015, lk 626. Arvutivõrgus: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25976511> (5.04.2019).

psühhotroopsete ainete ja neid sisaldavate ravimite ning narkootikumide lähteainete ebaseadusliku käitlemisahelasse sattumise tõkestamine kui ka kättesaadavuse tõkestamine vanglas.⁶⁹

Tervenemise mõjusuund hõlmab kahjude vähendamist, sõltuvusravi ja taastusabi ning taasühiskonnastamise teenuste süsteemi. Kahjude vähendamine on muu hulgas narkootikumidega seotud üledooside ennetamine. Eestis on fentanüüli tarvitamise laia leviku ja üledoosidest tingitud suremuse kõrge määra tõttu vajalik opioidi vastumürgi ehk naloksooni kättesaadavaks tegemine opiidide tarvitajatele ja nende lähedastele. Naloksooni pilootprojekt käivitus Eestis 2013. aasta lõpus. Lisaks vähendatakse kahjusid sotsiaalteenustega nagu süstalde, nõelte ja muude vahendite jagamine ning nõustamine.⁷⁰

Nagu eelnevalt selgitatud, nähtub töö autori hinnangul nähtub Eesti uimastipoliitika eesmärgi elluviimiseks loodud valge raamatu ja karistuse vahel vastuolu. Nimelt valge raamat käsitleb uimastisõltuvust keerulise kroonilise ajuhaigusena, mida iseloomustab pidev uimastite otsimine ja tarvitamine vaatamata kahjulikele tagajärgedele. Tegemist on olemuselt füsioloogiliste, käitumuslike ja kognitiivsete nähtuste kogumiga, mille puhul psühhoaktiivne aine omandab inimese jaoks palju suurem tähtsuse kui muud tegevused, mis varem huvi ja rahuldust pakkusid.⁷¹ NPALS § 15¹ lg 1 aga võimaldab karistada isikut narkootikumide tarvitamise eest rahatrahvi või arestiga.

Samas nendib valge raamat ühe lausega, et sõltlaste ravi on tulemuslikum kui nende karistamine. Ühtlasi selgitab valge raamat, et tuleb tagada toimiv sõltuvusravi ja taastusabisüsteem uimastiprobleemidega isikutele, kelle vangistus on asendatud ravi või rehabilitatsiooniga.⁷² Eeltoodud tõdemus kinnitab töö autori hinnangul vastuolu uimastipoliitika ning seadusandluse vahel. Seda, miks peaks ravi eelistama karistamisele või üldse karistamata jätmist, valge raamat pikemalt ei selgita.

Vaatamata Eesti pingutustele iseloomustab meie poliitika elluviimise tulemust fakt, et Eesti paistab Euroopa Liidus negatiivselt silma üledooside tagajärjel saabunud surmajuhtumite arvuga. Hinnangute kohaselt leidis Euroopa Liidus 2016. aastal aset vähemalt 7929 narkootikumide üleannustamisest tingitud surmajuhtumit, millega oli seotud vähemalt üks ebaseaduslik uimasti. Enim juhtumeid pärineb mandri põhjaosast. 2016. aastal juhtis edetabelit Eesti tervelt 132 surmajuhtumiga miljoni elaniku kohta. Meile järgnes Rootsi 88

⁶⁹ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 20.

⁷⁰ Ibid, lk 27-28.

⁷¹ Ibid, lk 14 ja 43.

⁷² Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 14 ja 31.

surmajuhtumiga ning Norra 81 surmajuhtumiga miljoni elaniku kohta. Surmajuhtumeid tinginud ained on Eestis eelkõige fentanüül ja selle derivatiivid.⁷³

Eestis on narkootikumide üledoosidest tingitud suremus olnud aastaid Euroopa Liidu kõrgeim. 2016. aastal oli EL-is keskmiselt 21 üledoosi surmajuhtu miljoni elaniku kohta (15-64aastaste seas) ning Eestis oli 132 juhtu. Aastate möödudes on üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus järjepidevalt tõusnud. Kui 2002. aastal oli keskmine isik 24-aastane, siis 2016. aastaks on keskmine vanus tõusnud 34. eluaastani. 85% üledoosi surmajuhtumitest on seotud fentanüüli ja 3-metüülfentanüüli tarvitamisega.⁷⁴

2008. a suri üledoosi tõttu 116 inimest, 2009. a 161 inimest, 2010. a 101 inimest, 2011. a 123 inimest, 2012. a 170 inimest, 2013. a 111 inimest, 2014. a 98 inimest, 2015. a 88 inimest ning 2016. a 114 inimest. Sealjuures on igal aastal narkootiliste ainete kasutamisest otseselt tingitud surnud isikute seas mehi oluliselt rohkem kui naisi. 2017. aastal suri Eestis üledoosi tõttu 110 elanikku.⁷⁵ 96 hukkunut olid mehed ja 14 naised ning üledoosi tõttu surnute keskmine vanus oli 35 eluaastat. Põhiline surma põhjustav narkootiline aine oli fentanüül või fentanüüli analoog – 89 juhul 110st. Narkootikumide üledoosidest põhjustatud surmades langevat trendi ei ole saavutatud. Tervise Arengu Instituudi direktori Annika Veimeri hinnangul on üks põhjustest fentanüüli kangemate analoogide nagu karfentanüüli jätkuv turuletulek. Lisaks on A. Veimer öelnud, et lähiajal käivitub programm, mille raames saab narkojoobes inimese anda suunata spetsialistini, kes aitab sõltlasel leida võimalusi abiprogrammidega liitumiseks ja nõustamisteenuseks.⁷⁶

Teisalt on positiivne ilming, et 2018. aastal oli esialgsetel andmetel üledoosist tingitud surmade arv 40 juhtumit. 2017. aastal kõrvaldati tänavatelt fentanüüle 307 korral ning 2018. aastal leiti erinevaid fentanüüle ja selle analooge Eesti tänavatelt väärteo- ja kriminaalmenetluste raames kokku 122 korral.⁷⁷

⁷³ Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (2018), lk 76-78.

⁷⁴ Tervise Arengu Instituut. Narkomaania olukord Eestis. TAI 2017. Arvutivõrgus: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/154651194996_Olukord%202017.pdf (15.11.2018).

⁷⁵ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Narkoainete kasutamisest otseselt tingitud surmad soo ja vanuserühma järgi. Arvutivõrgus: http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik__04Surmad/SD41.px/table/tableViewLayout2/?rxid=b0ff5e18-32ac-4033-87a0-f6e5b1b7fd3d (28.01.2019).

⁷⁶ Tervise Arengu Instituut. Eelmisel aastal suri narkootikumide üledoosi tõttu 110 inimest. TAI 2018. Arvutivõrgus: <http://www.terviseinfo.ee/et/uudised/5057-eelmisel-aastal-suri-narkootikumide-uledoosi-tottu-110-eesti-elanikku> (16.11.2018).

⁷⁷ V. Verte. Prokuratuuri aastaraamat 2018. Prokuratuur 2018. Arvutivõrgus: <https://www.prokuratuur.ee/et/olukorrast-riigis-kuningas-surnud-elagu-kuningas> (16.04.2019).

Valge raamat sätestas, et 2018. aastaks ei ole narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtumite arv suurem kui 80.⁷⁸ 2017. aastal oli surmajuhtumeid 110 ehk 37,5% rohkem kui eesmärk maksimaalselt oleks võimaldanud. Paraku ei näita selline tulemus töö autori hinnangul uimastipoliitika efektiivset elluviimist. Rahvastiku tervise arengukava rakendusplaanis 2013-2016 on narkomaania ravi-, taastusabi- ja järelteenuste ning nõustamisteenuste väljaarendamise ja pakkumise valdkonna indikaator see, et abivajajatele pakutakse süsteemselt miinimumnõuetele vastavaid teenuseid. Arusaadavalt ei ole minimaalnõuetele vastavate teenustega võimalik saavutada häid tulemusi ning see on vastuolus ka tõendus põhise printsiibiga. Samas öeldakse valges raamatus selgelt, et eelistatakse tõendus- või teadmispõhiseid lähenemisi.⁷⁹ Seega on valge raamat ning RTA rakendusplaan antud olukorras omavahel vastuolus.

Lisaks surmajuhtumitele on problemaatiline ka uimastisõltuvusega seotud kuritegevus. Kuritegude ja narkosõltuvuse vahelist seost võiks selgitada kuritegude ja sõltuvuse definitsioonide kaudu. Sõltuvuses inimesel esineb pidev tung ainet tarvitada, aine pideva tarvitamise käigus suurenevad sama seisundi saavutamiseks vajalikud kogused. Tekib tolerantsus ning toimub pidev aine tarvitamine. Ainega kokkupuude on seega definitsioonist tulenevalt narkosõltuvuse üks osa ning sõltuvuse arenedes ajas kumuleeruv. Mida pikema perioodi vältel on inimene ainet tarvitanud, seda nõrgem on tema võime ilma aineta hakkama saada. Samuti on suurenevad kogused, mis on tarvilikud ebameeldivate võõrutusnähtude ärahoidmiseks. Kuriteoks loetakse muu hulgas narkootiliste ainete omamist eesmärgiga seda teistele vahendada. Seega mõjutab narkosõltuvuse vähendamine otseselt kuritegevuse taset, sest see toob kaasa narkootikumide omamise ja vahendamise vähenemise.⁸⁰

1.3.3 Portugali uimastipoliitika

Sarnaselt Eestile dekriminaliseeris Portugal uimastite tarbimise 2000. aastate alguses. Portugali populaarseim narkootikum on kanep, sellele järgnevad MDMA ning kokaiin. Ebaseaduslike ainete tarbimine on levinuim 15-34 aasta vanuste isikute seas. Portugali kooliõpilaste seas on kanepi ja muude ebaseaduslike ainete tarbimine pisut madalam kui Euroopa keskmine, kuid uute psühhoaktiivsete ainete kasutamine on keskmisest palju madalam. Alates 2000. aastate

⁷⁸ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 13.

⁷⁹ G. Tamm, A. Talu, A. Markina jt. Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis. Tartu: Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus, EV Justiitsministeerium 2016, lk 55. Arvutivõrgus: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkosoltlastest_oigusrikkujate_lopparuanne.pdf (17.12.2018).

⁸⁰ G. Tamm, A. Talu, A. Markina jt, lk 26.

algusest on HI-viirusesse ja AIDS-i nakatanute arv kahanenud ning 2016. aastal leiti, et vähem kui ühel juhul kümnest on haigusjuhtum seotud narkootikumide kasutamisega. 2016. aasta seisuga on üledoosidest põhjustatud surmade arv on samuti langenud alates 2011. aastast.⁸¹

Surmajuhtumite puhul on tuvastatud enamasti rohkem kui ühe aine tarbimine ning paljudel juhtudel ka alkoholi tarbimine. Võrreldes ülejäänud Euroopaga on 2016. aasta andmetel Portugali surmajuhtumite arv madal – 3,86 juhtumit miljoni elaniku kohta. Euroopa keskmine surmajuhtumite arv miljoni elaniku kohta on 21,8. See tähendab, et Portugali surmajuhtumite keskmine arv on *ca* 5,6 korda madalam kui Euroopa keskmine. Võrdluseks on Eestis ja teistes põhjamaades nagu Norra, Rootsi, Taani ja Soome juhtumeid miljoni elaniku kohta üle 40.⁸² Eelmainitud Portugali numbriliste näitajate taga on efektiivne uimastipoliitika.

2001. aastal võttis Portugal esimese riigina vastu seadusemuudatuse, millega dekriminaliseeris ebaseaduslike narkootiliste ainete isikliku omamise, käitlemise ja tarbimise ning keskendus narkomaania kui haiguse ravile. Kui isik jääb eelnimetatud tegudega vahele, ei karistata teda, vaid vahistamise asemel otsustas Portugal isikuid hoiatada, teha väikeses summas trahvi või kohustada neid ilmuma komisjoni ette, et arutada ravi, vähendada kahjusid ning teadvustada isikut tugiteenuste olemasolust.⁸³ Uue strateegia kohaselt on seega tarbimine ja omamine küll keelatud, kuid dekriminaliseeritud ning tegemist on halduslaselise rikkumisega.⁸⁴ Narkootikumide vedu on siiski karistatav 1-5 või 4-12 aasta pikkuse vangistusega, sõltuvalt ainest. Karistusi vähendatakse siis, kui isik müüb narkootikume, et rahastada personaalset tarbimist.⁸⁵

Kohalikku komisjoni, mida eesti keeles võib nimetada hoiatamise komisjoniks ning portugali keeles *Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência*, kuhu narkootilise aine omajad ja tarvitajad suunatakse, koosneb kolmest eksperdist: jurist ning kaks eksperti meditsiini, psühholoogia, sotsioloogia või sotsiaaltöö alalt. Komisjon saab kohaldada küll karistavaid meetmeid, kuid peamine eesmärk on kaardistada, kas konkreetse isiku puhul on tegemist

⁸¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Portugal. Portugal Drug Report 2018. EMCDDA 2018, lk 6, 10 ja 12. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8890/portugal-cdr-2018.pdf> (11.11.2018).

⁸² Ibid.

⁸³ S. Ferreira. The Guardian. Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it? The Guardian 2017. Arvutivõrgus: <https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it> (10.11.2018).

⁸⁴ A. Domosławski. Lessons for drug policy series. Drug Policy in Portugal. The Benefits of Decriminalizing Drug Use. Poland: Open Society Foundations 2011, lk 21. Arvutivõrgus: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/101/Drug_policy_in_Portugal.EN.pdf?fbclid=IwAR17hokG3OaBQumr4EdKDTaLB2BysC4pS8971FDIJroRUM34-T42vkteogo (2.12.2018).

⁸⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Portugal, lk 4.

sõltuvusega, vajadusel määrata ravi ning propageerida taastumist. Kui sõltuvushäire märke ei esine ning isik on varasemalt karistamata, siis komisjoni menetlus lõpetatakse. Kui isik on varasemalt karistatud, võib teha talle suulise hoiatuse või tühistada tema töö- või muu loa. Istung peatatakse ka siis, kui isik nõustub osalema ravil.⁸⁶

Kohalik komisjon on unikaalne nurgakivi Portugali lähenemises narkopoliitikale. Pärast isiku personaalsete asjaolude hindamist annab komisjon oma hinnangu võimalikule ravile, harimisele ning rehabilitatsioonile. Komisjon võib sõltuvushäirega isiku suunata vabatahtlikult ravile, maksma trahvi või kohaldada muid haldusalaseid sanktsioone nagu hoiatus või isiku keelamine teatud kohtadest.⁸⁷ Umbes 80% komisjoni suunatud isikutest ei karistata, sest neid on olnud võimalus motiveerida oma tervise peale mõtlema ja loobuma narkootikumidest muul viisil kui karistusega. Halduskaristuse nagu eelmainitud loa tühistamine saab aastas vaid 6000-8000 isikut.⁸⁸

Portugali uimastipoliitika loojad lähenevad narkootikumide sõltuvusele kui haigusele, mida ühiskond peab aitama ennetada ning sõltlastele lähenetakse kui abivajavatele patsientidele, mitte kurjategijatele.⁸⁹ Portugallaste lähenemine rõhub ka ennetamisele, et hoida potentsiaalsed kasutajad eemale ebaseaduslikest ainetest. Lapsi haritakse koolides. Lisaks süstlavahetusele, turvakodudele ja motiveerivatele kõneisikutele seisneb nende idee narkootikumide tarbijate kui hoolitsust vajavate patsientide kohtlemises.⁹⁰ Portugallased on suurte ja üldiste ennetuskampaaniate asemel suunanud kampaaniad potentsiaalsetele narkootikumide tarbijate sihtgruppidele nagu õpilased, immigrandid või töötud ning kujundanud iga kampaania erinevalt, vastavalt sihtgrupile.⁹¹

Peagi pärast dekriminaliseerimist stabiliseerus Portugalis 1990. aastatel tekkinud opioidide kriis. Järgnenud aastatel langesid oluliselt problemaatiline narkootikumide tarbimine; HI-viiruse ja hepatiidi levik; üledoosi tagajärjel saabunud surmad ning narkokuritegude arv ja

⁸⁶ S. Anderson. European Drug Policy: The Cases of Portugal, Germany, and The Netherlands. EIU Political Science Review. Spring 2012, lk 7. Arvutivõrgus:
<https://www.eiu.edu/polisci/pdf/EIU%20Political%20Science%20Review%20Vol%201%20issue%201%20article%202.pdf>

⁸⁷ United Nations Office on Drugs and Crime. Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment. World Health Organisation 2018, lk 51. Arvutivõrgus:
https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_Conviction_or_Punishment_2018.pdf (20.04.2019).

⁸⁸ R. Jõerand.

⁸⁹ A. Domosławski, lk 22.

⁹⁰ S. Anderson, lk 7.

⁹¹ A. Domosławski, lk 20.

vangistatud isikute arv. Portugal leevendas opioidide kriisi, kuid sellegipoolest tuli edasi tegeleda isikutega, kellel olid pikaajalise tarbimise tagajärjel tekkinud terviseprobleemid.⁹² HI-viiruse, AIDS-i ning B- ja C-hepatiidi ravi on nakatunute jaoks tasuta.⁹³ Narkoennetusspetsialist Branco Lo on selgitanud, et kuna narkootikumide tarvitamise ja omamise eest isikutele vangistust ei määrata, on inimesed ka julgemad abi ning ravi otsima.⁹⁴

Portugali tulemuslik uimastipoliitika toetub kolmele sambale. Esiteks, Portugal ei jaota narkootikume pehmeteks või tugevateks narkootikumideks, vaid defineerib neid läbi isikute suhete uimastitega. Suhe on tervislik või ebatervislik. Teiseks, portugallaste mõttemaailma iseloomustab käsitus, mille kohaselt isiku keerulised suhted narkootikumidega varjavad halbasid suhteid lähedastega. Ning viimaseks teadvustatakse, et kõikide uimastite likvideerimine on võimatu ja teostamatu eesmärk.⁹⁵

Sõltlasele ravi võimaldamine on riigi ülesanne, sest isikul põhiseadusest tulenev õigus seda saada. Isikut ei tohiks käsitleda kurjategijana, vaid inimesena, kes vajab abi.⁹⁶ Riikliku arengukava kohaselt peab ravi määramine toimuma ammendava diagnoosi põhjal vastavalt isiku vajadustele. Ravi peab olema kättesaadav ja kohaldatav ning põhinema teaduslikult tõestatud kvaliteedile, tõhususele, efektiivsusele ning tuginema juhenditele. Avalikud teenused ravi osas on tasuta ning kättesaadavad kõigile, kes ravi soovivad. 2016. aastal said ravi 27 834 isikut.⁹⁷

Vaatamata Portugali uimastipoliitika headele tulemustele on teised riigid tõrksad sarnast poliitikat rakendama. Portugal hakkas dekriminaliseerimist tõsisemalt kaaluma 1998. aastal, kohe pärast esimest ÜRO kohtumist narkoprobleemide teemal. Selliseid kohtumisi peetakse iga 10 aasta möödudes, et arutada riikide uimastipoliitikat.⁹⁸ TAI nakkushaiguste ja narkomaania osakonna juhataja A. Kurbatova on öelnud, et Eesti ja Portugali kõige olulisem erinevus on see, et kui Eestis narkootikumide tarvitamisega vahele jäänud isikut trahvitakse, siis Portugalis temaga tegeletakse. Põhjus, miks tänases Eestis ja Portugalis on olukord niivõrd erinev, ei peitu

⁹² S. Ferreira.

⁹³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Portugal, lk 15.

⁹⁴ R. Jöerand.

⁹⁵ S. Ferreira.

⁹⁶ General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies. National Plan for Reducing Addictive Behaviours and Dependencies 2013-2020. Executive Summary. Portugal: Ministry of Health 2014, lk 13. Arvutivõrgus:

http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/97/NPRABD_2013_2020_executive_summary.pdf

⁹⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Portugal, lk 17.

⁹⁸ S. Ferreira.

narkootikumide dekriminaliseerimises, vaid Portugali süsteemis – ravi ja kahjude vähendamise teenuseid hakati arendama juba 1970. aastatel ning nendesse on järjepidevalt investeeritud.⁹⁹

1.4 Uimastitarbija vastutus ja sõltuvuse vabatahtlikkus

Lihtsustatult võib väita, et isik tajub narkootiliste ainetega võimalikku kaasnevat sõltuvuse ohtu vähemalt siis, kui ta on saanud noorukiealiseks. Enamus inimestest, kes sõltuvuse ohuga aineid tarbivad, ei saa sõltlasteks. Narkootilisi aineid proovinud isikutest jääb sõltuvusse hinnanguliselt seitse kuni 15%. Tõenäoliselt eksivad need inimesed sõltuvuse kaasnemise riski hindamisel ning alahindavad sellega kaasnevaid tagajärgesid. Teiste isikute, sõltlaste suhtes empaatia tundmine ei asenda enda kogemust ja läbielamisi. Sellest tulenevalt võiks väita, et ehk ei ole sõltlane täielikult vastutav, kuna tema käitumine toimub mittetäielike teadmiste põhjal. Samas annab nii vaatlemine kui ka kaudsete allikate kaudu saabuv info kinnitust sellele, et need, kes uimasteid tarbivad, mõistavad, et sõltuvuse tekkimise korral on nad selle eest vastutavad. Pealegi, seni kuni inimene on piisavalt võimekas koguma informatsiooni, ei olegi vajalik ammendava ja täiusliku infokoguse olemasolu.¹⁰⁰

Uimastite tarbimise ratsionaalsust võib eitada, sest igasugune tarbimine on amoraalne ning amoraalse valiku tegemine on alati ebaratsionaalne. Väita, et amoraalsus on ebaratsionaalne, on filosoofia vaatenurgast vastuoluline. Samuti eeldab see väga kõrget moraalset ja voorusliku eetikat. Miks on aga piiratud proovimine amoraalne? Kas amoraalseks võiks uimastite proovimise teha fakt, et proovimine tekitab hea tunde? Kas igasugune proovimine halvendab isiksuse moraalsust? Võib-olla, kuid sõltuvuse tekkimine esimese tarbimise kogemuse järel on vähe tõenäoline, isegi kui eksperimenteeriv proovija kuulub geneetiliselt või sotsiaalselt riskigruppi. Aju diagnostika muutumine eeldab peaaegu alati korduvat tarbimist. Tavapärane vastus väitele, et uimastite katsetamine ei ole tingimata irratsionaalne, on see, et sõltuvuse kujunemise protsess on salakaval. Ühtegi kindlat tarbimise korda ei saa pidada künnist ületavaks. Protsess on salakavalalt sõltuvust tekitav, nii öelda libe tee. Ühel hetkel aga on isik sõltuvuses. Ükski isik ei ole võimeline ette ennustama, kas tema jääb sõltuvusse, mistõttu on katsetamine ja ka seejärel jätkamine ebaratsionaalne. Sellel põhjusel on keeruline vastu vaielda

⁹⁹ A. Kurbatova. Narkootikumide dekriminaliseerimine – keerulise lahenduse väike osa. Tervise Arengu Instituut 2015. Arvutivõrgus: <https://www.terviseinfo.ee/et/blogi/4398-narkootikumide-dekriminaliseerimine-keerulise-lahenduse-vaike-osa> (19.04.2019).

¹⁰⁰ S. J. Morse. Addiction, Genetics, and Criminal Responsibility. 2006. Faculty Scholarship. Paper 528. University of Pennsylvania: Faculty Scholarship 2006, lk 205-206. Arvutivõrgus: https://scholarship.law.upenn.edu/faculty_scholarship/528/ (2.03.2019).

faktil, et enamus sõltlasi on peaaegu alati vastutavad sõltlaseks saamise eest. Samuti on keeruline eitada, et sõltuvusele eelneva tarbimise eest on isik vastutav.¹⁰¹

Uimastisõltuvusega on ülemaailmselt enim seotud kriminaalõigus. Selleks, et mõista, kas isik on uimastisõltuvuse tekkimise eest vastutav, tuleks hinnata järgnevaid kriminaalõiguse üldpõhimõtteid. Esiteks, iga isik on teatud vanuse piirini jõudes võimeline järgima seadust. See on õiguse postulaat, mis kohaldub kõigile. Vastutusvõime puudumine on üldreegli erand. Teiseks, eeltoodust võimaldab kitsa erandi vaid tõsine vaimne haigus, mille tõttu ei ole isik võimeline oma tegude moraalsest tähendusest. Viimaks, kriminaalõigus ei välista isiku vastutust teo eest põhjusel, et isiku tahet juhtisid tugevad emotsioonid ning pinge. Nende põhimõtete pinnalt ei tohiks tulla üllatusena, et sõltuvust ei ole tunnustatud süüd kergendava asjaoluna.¹⁰²

Samas tunnetavad tõenäoliselt paljud kohtunikud moraalselt, et sõltuvus tekitab kaastunnet ning leevendab isiku süüd, vaatamata sellele, et tegemist ei ole süüd välistava asjaoluga. Veelgi enam, karistuse kohaldamine sõltuvuse probleemi lahendamiseks on vastuoluline. 1962. aasta *Robinson versus California* kaasuses leidis USA kohus, et isiku vangistamine põhjusel, et ta on sõltlane, tähendab isiku karistamist haigeks olemise eest. See on seisund, mida isik ei ole võimeline mõjutama. Seetõttu on tegemist julma ja tavatu karistusega, mis ei ole kooskõlas Ameerika Ühendriikide konstitutsiooni 8. paranduses tooduga. Seejärel juhtisid juristid koheselt tähelepanu sellele, et sõltlast ei saa karistada haiguse sümptomite ilmnemise eest, sh uimastite tarbimise ning nende tarbimise eesmärgil omamise eest. Samas tegi USA kohus kuus aastat hiljem kaasuses *Powell versus Texas* otsuse, milles leidis, et kuigi isikut ei saa karistada sõltlaseks olemise eest, saab isikut karistada tema toimepandud tegude eest. Antud kaasuses oli küll tegemist alkohoolikuga. Kohtunikud põhjendasid sõltuvuse kui kergendava asjaoluga mitteametust kahel moel. Esiteks, puudusid vahendid, et mõõta isiku tahet rikkumisel ja seeläbi eristada rikkujaid, keda mõjutas sõltuvus ning teisi rikkujaid, kellel sõltuvust ei olnud ja kes panid seaduserikkumise toime vabal tahtel. Teisalt tegi sellise vabanduse kasutamine kohtunikud murelikuks, sest kui sõltlast ei saa uimastite tarbimise eest karistada sõltuvuse tõttu, siis kuidas tuleks käsitleda teisi käitumishäireid nagu püroomaani või kleptomaania? Taolised murekohad on täna endiselt aktuaalsed.¹⁰³

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² R. J. Bonnie. Responsibility for Addiction. Charlottesville: University of Virginia 2011, lk 13-14. Arvutivõrgus: <http://ssrn.com/abstract=1759547> (3.03.2019).

¹⁰³ Ibid, lk 14-16.

Seadusandlust luuakse eeldusega, et isik vastutab oma vabatahtlikult toimepandud tegude eest. Seda ilmestab kaasus *Ameerika Ühendriigid versus Moore*, milles kaitsja taotles heroini valdamise süüdistusega isikule kergendava asjaoluna sõltuvusega arvestamist karistuse määramisel. Kohus ei võtnud seda arvesse põhjendusega, et teatud ulatuses on isegi sõltlastel kontroll oma käitumise üle ning toodi välja, et vastupidiselt vaimuhaigusele tekib sõltuvus isiku vabatahtliku käitumise tagajärjel. Süüdimõistmist vaatamata sõltuvusele toetavad ka utilitarismi teooria ning kättemaksuteooria. Utilitaristide jaoks tähendab teatud määral enesekontrolli säilimine seda, et vastutuse printsiip võimaldab karistada isikut tema poolt toimepandud tegude eest ning näidiskaristamine võib vähendada rikkumisi edaspidi.¹⁰⁴ Seega nähtub töö autori hinnangul utilitaristlikust vaatest, et karistamine vaatamata sõltuvusele peaks täitma üldpreventsiooni eesmärki.

1.5 Karistamise otstarbekus ja eesmärk

Õigusfilosoofide põlvkonnad on jaotanud karistuse teooriad kaheks kategooriaks. Esimese kategooria teooriate kohaselt põhjendatakse karistamist kui sotsiaalselt soovitud tagajärge õigusrikkuja suhtes. Teise teooria järgi ei põhjendata karistust selle tagajärje läbi, vaid põhjusega, et õigluse saavutamiseks tuleb karistada süüdlast. Lisandunud on uus teooria, mida nimetatakse karistuse moraalse headuse teooriaks. Uue teooria sisuks on rikkumise toime pannud isiku moraalse identiteedi taastamine.¹⁰⁵

Töö autori hinnangul võiks NPALS § 15¹ lg-s 1 toodud karistust sisustada eelkõige esimese teooria kohaselt. Narkootikumide tarbimine on arusaadavalt pahe, mida ühiskond ei kiida heaks eelkõige sellega kaasnevate negatiivsete tagajärgede tõttu. Sellel põhjusel on autori arvates oluline saata nii potentsiaalsele rikkujale kui ka teo toimepannud isikule signaal, mis väljendab hukkamõistu teo ja selle võimalike tagajärgede suhtes. Tegemist on ühiskonna vastusega valele teole ning kui isik seda enam ei adu, on vajalik meditsiini sekkumine ning ravi kohaldamine.

Kohustuslik ravi on olnud nii akadeemikute kui poliitikute küsimus avalikes debattides. Vaieldud on peamiselt selle üle, kas sundravi on tõhus ning kas isikule valiku keelamine on

¹⁰⁴ D. A. Dripps. Recreational Drug Regulation: A Plea for Responsibility. Utah L Rev. 117, 2009, lk 121-124. Arvutivõrgus: https://heinonline-org.ezproxy.utlib.ut.ee/HOL/Page?public=true&handle=hein.journals/utahlr2009&div=8&start_page=117&collection=journals&set_as_cursor=2&men_tab=srchresults (3.03.2019).

¹⁰⁵ R. J. Lipkin. The Moral Good Theory of Punishment, 40 U. Fla. L. Rev. 17. University of Florida 1988, lk 18-19. Arvutivõrgus: https://heinonline-org.ezproxy.utlib.ut.ee/HOL/Page?public=true&handle=hein.journals/uflr40&div=10&start_page=17&collection=journals&set_as_cursor=1&men_tab=srchresults (17.03.2019).

inimõiguse eetiline rikkumine.¹⁰⁶ Töö autor on seisukohal, et ravi on otstarbekam kui sõltlase karistamine. Näiteks Austrias, Poolas ja Hispaanias läbiviidud uuringu kohaselt leiti, et ravipõhine lähenemine aitab tarbijal eemalduda sõltuvusest ning kriminaalsest elustiilist.¹⁰⁷

Karistamise otstarbekuse analüüsimisel tuleb töö autori hinnangul alustada sellest, milline on teo tagajärg ning mida tahetakse karistamisega ära hoida. Narkootiliste ainete tarbimine on Eestis väärtetu. Õigusteadlane Jaan Sootak on jõudnud järelduseni, et sarnaselt kuritegudele ründavad õigushüvesid ka väärted. Kui väärtetu ei ründa – ei kahjusta ega ohusta – ühtegi õigushüve, on tegemist kas moraalinormi rikkumisega, vastuoluga mingi ideoloogilise arusaamaga või lihtsalt suvalise ja põhjendamatu karistusähvardusega. Seadusandja on nentunud, et kui tegemist on õigushüve ründamisega, tuleb järgmisena otsustada, kui suur on kahju või selle tekkimise oht õigushüvele.¹⁰⁸ Õigushüve võib määratleda kui inimeste sotsiaalseks kooseluks vajalikku elulist hüvet, seega kui sotsiaalset väärtust, mille kaitsmiseks tuleb rakendada riigi karistusvõimu.¹⁰⁹

Käesoleva töö autori hinnangul on narkootikumide tarbimise eest karistamise eesmärki võimalik põhjendada kahel moel. Ühest küljest võib karistust käsitleda kui märguannet tarvitajale. Märguanne peaks narkootikume tarvitanud isikule andma selge signaali, et tema tegu ei ole ühiskonnas aktsepteeritav. Teiseks võib karistust käsitleda kui tarvitajat ümbritsevate ühiskonnaliikmete kaitset. Teist lähenemist on analüüsinud ka karistusõiguse professorid Jaan Sootak ja Paavo Randma, kes tõstatavad küsimuse: millel põhineb narkootikumi käitlemise ja pruukimise karistatavus?

Karistuse vajalikkust võib põhjendada muu hulgas sellega, et uimastite tarbimine on olemuselt kahjustav isiku võimele ratsionaalselt käituda. Kõikidel isikutel on õigus neid kahjustava tegevuse kaitseks, mistõttu on põhjendatud, et eksisteerib institutsioon, mis kaitseb meid uimastite tarbimise eest, seda keelates. Uimastite tarbimist ei saa ratsionaalselt õigustada olukorras, kus tarbimine kahjustab isiku fundamentaalseid inimõiguseid, sest õiguste hierarhias asub tarbimine muudest inimõigustest madalamal. Kui ühe isiku õigus kasutada narkootikume

¹⁰⁶ M. A. Pereira, lk 62.

¹⁰⁷ R. Webster. Treatment vs Punishment for Drug Addiction: Lessons from Austria, Poland and Spain. *Drugs and Alcohol Today*, 17, 2017, lk 69. Arvutivõrgus: <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/DAT-10-2015-0059> (28.04.2019).

¹⁰⁸ J. Sootak. Karistusõiguse revisjon kuriteo-, väärteto ja haldusõiguse piirimail. *Juridica IV/2013*, lk 244-245.

¹⁰⁹ J. Sootak, P. Randma, lk 1331.

satub vastuollu teise isiku õigusega omandi puutumatusle või tervisele, siis tõrjub see õigus uimastite tarbimise.¹¹⁰

Karistusõiguse seisukohalt on oluline, et see kaitseb õigushüvesid üksnes inimese toimepandud rünnakute eest. Sealjuures on õigushüve käsitlemiseks vajalik õigushüve olemasolu ja seega ka teo kriminaliseerimise vajaduse põhjendamine. Üldtunnustatud seisukoha järgi on narkosüütegudega kahjustatav õigushüve rahvatervis. Rahvatervise all on silmas peetud ühiskonna seisundit, mis peab tagama üksikindiviidi tervise. Rahvatervise kui narkosüüteoga kahjustatava õigushüvena võib nimetada konkreetsel isikul narkootikumide tarbimisest tingitud elukvaliteedi languse negatiivset mõju ühiskonna seisundile. Seega võib rahvatervist käsitleda nii narkosõltlase enda elukvaliteeti silmas pidades – tervisekahjustused, töövõimetus, enneaegne surm, isiksuse lagunemine – kui ka kahjulikke mõjusid ühiskonnale tervikuna, ümbritsevale kogukonnale ja perekonnale silma pidades – vägivaldsus, elukvaliteedi langus, mure lähedase inimese pärast.¹¹¹

Karistuse mõju analüüsimiseks on viidud läbi uuringuid. Näitena võib tuua uuringu, mille eesmärk oli selgitada välja, kas opioidisõltlased jäävad kindlaks oma strateegiale, mida nad testi tehes rakendavad ning kuidas reageerivad nad positiivsele ja negatiivsele tulemusele. Tulemus saab olla kas positiivne ehk *reward-based* või negatiivne ehk *punishment-based*. Uuringu käigus sooritasid testi nii mittesõltlastest isikute grupp kui ka opioidisõltlaste rühm. Muu hulgas selgus, et võrreldes mittesõltlastega kalduvad opioidisõltlased enam *lose-shift* stiilis käituma, kui nad kogevad ootamatut ja negatiivset tulemust. *Lose-shift* käitumine on isiku strateegia, mille kohaselt muudab ta oma käiku, kui mängus hästi ei lähe. *Lose-shift* olukorrale vastandub *win-stay* käitumine, mille kohaselt jätkab isik sama strateegiat, kui tal läheb hästi. Seda võib põhjendada asjaoluga, et opioidisõltlased olid osavamad karistuse vältimise õppimises. Lisaks selgus, et nii öelda karistuslikule tulemusele reageerisid sõltlased halvemini kui mittesõltlaste grupp. Opioidisõltlaste testi sooritamisel võis järeldada, et neil puudus võime jääda oma strateegiale kindlaks. Sõltlased muutsid oma strateegiat kohe, kui kogesid negatiivset tulemust ehk karistust.¹¹²

¹¹⁰ A. Stevens. Drug policy, harm and human rights: A rationalist approach. International Journal of Drug Policy 22, 2011, lk 235. Arvutivõrgus: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0955395911000235> (16.04.2019).

¹¹¹ J. Sootak, P. Randma, lk 1334.

¹¹² C. E. Myers, J. Rego, P. Haber jt. Learning and generalization from reward and punishment in opioid addiction. USA: U.S. Department of Veterans Affairs 2017, lk 10. Arvutivõrgus: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27641323> (15.04.2019).

2. Eesti karistuspraktika analüüs

2.1 Analüüsitav NPALS § 15¹ lg 1 koosseis

Alates 1. septembrist 2002 kuni 1. jaanuarini 2015 karistati füüsilist isikut narkootilise või psühhotroopse aine arsti ettekirjutuseta tarvitamise või väikeses koguses ebaseadusliku valmistamise, omandamise või valdamise eest rahatrahviga kuni 200 trahviühikut või arestiga.¹¹³ Alates 1. jaanuarist 2015 jõustus NPALS § 15¹ muudatus, millega muudeti nii sätte sõnastust ja lisati juriidilise isiku vastutuse koosseis. Sätte muudatusega tõsteti rahatrahvi määra kuni 300 trahviühikuni. Tegemist on KarS § 47 lg 1 esimeses lauses sätestatu kohaselt väärteo võimaliku maksimaalse rahatrahvi määraga.

Endiselt võimaldab NPALS § 15¹ lg 1 karistada füüsilist isikut ka arestiga. KarS § 48 kohaselt on aresti maksimaalne võimalik määr kuni kolmkümmend päeva. Alaealisena väärteo toime pannud isiku puhul on suurim võimalik aresti määr 10 päeva. Aresti alammäärana sätestab ühe päeva ehk 24 tundi KarS § 67. Riigikohus on selgitanud, et KarS § 67 lg 2 teise lause eesmärk on tagada, et üheks arestipäevaks ei loetaks lühemat perioodi kui astronoomiline päev. Alla ühe ööpäeva kestva kinnipidamise arvestamise aresti tähtaja hulka välistab KarS § 67 lg 2 esimene lause, mille kohaselt arvestatakse aresti tähtaega päevades.¹¹⁴

NPALS § 15¹ lg 1 rikkumiste lahendamiseks on võimalik kohaldada nii üld- kui kiirmenetlust. VTMS § 3 sätestab olukorrad, kus kiirmenetlust kohaldada ei saa ja tuleb alustada üldmenetlust. VTMS § 3 lg 1 kohaselt tuleb alustada üldmenetlust, kui menetlusalune isik ei nõustu kiirmenetlusega või kui ta on 14- kuni 18-aastane või psüühikahäirega. VTMS § 3 lg 2 puhul on käesoleva töö kontekstis oluline alus, mis välistab kiirmenetluse kohaldamise, kui on vaja otsustada põhikaristusena aresti kohaldamine. NPALS § 15¹ lg 1 võimaldab põhikaristusena kohaldada aresti. See tähendab, et kiirmenetluse raames ei ole võimalik aresti määrata.

2.2 Eesti karistuspraktika

Käesoleva töö raames on analüüsitud NPALS § 15¹ lg 1 koosseisu eest määratud karistusi 2014.-2017. aastatel. Analüüs põhineb Politsei- ja Piirivalveameti ja Karistusregistri andmetel, mis väljastati vastustena selgitustaotlustele ning mis on tulenevalt failide suurest mahust algsel kujul saadaval elektrooniliselt. Ajavahemiku määratlemine 2014.-2017. aastale on tingitud asjaolust, et Eesti uimastipoliitikat reguleeriva valge raamatuga sätestati eesmärgid

¹¹³ Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus – RT I 1997, 52, 834.

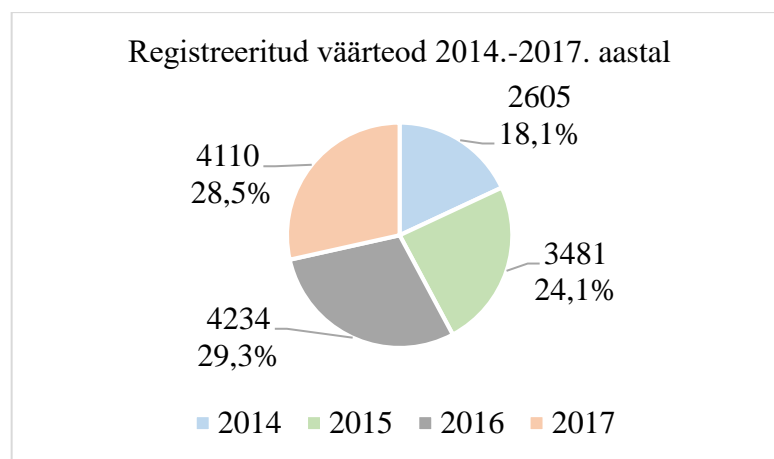
¹¹⁴ RKKo 3-1-1-22-13, p 7.

eelnimetatud perioodiks ning lõppeesmärgi sooviti saavutada 2018. aastaks. Analüüsi eesmärk on tuua välja rikkumistega seonduvad näitajad, võrrelda näitajaid nii erinevate tegurite läbi ja rikkujate omaduste kaupa ning hinnata, kas ja kuidas on uimastipoliitika eesmärkide saavutamine tegelikkuses õnnestunud.

Töö autor analüüsib karistuspraktika andmeid kolmest aspektist: väärtegu, karistust ning rikkujat iseloomustavad näitajad. Väärtegu iseloomustavad andmed on menetlusvorm, teo toimepanemise koht ja aeg ning narkootiline aine, millega koosseis täideti. Karistust iseloomustavad karistuse liik, määr ja staatus. Rikkujat iseloomustavad näitajad on isiku sugu, vanus, kodakondsus, haridustase ning tema varasemad väärteo- ja kuriteokaristused. Esmalt annab töö autor ülevaate nelja aasta karistuspraktikast tervikuna. Seejärel analüüsib autor andmeid aastate lõikes ning viimasena analüüsib nelja aasta jooksul toimunud muudatusi.

2014.-2017. aastatel on NPALS § 15¹ lg 1 koosseisus sätestatud väärteo kohta registreeritud 14 430 rikkumist. Nimetatud rikkumised pandi toime 13 044 isiku poolt. See tähendab, et ühe isiku kohta pandi toime keskmiselt 1,1 rikkumist ehk rikkujate seas esineb teatud määral retsidiivsust. Registreeritud väärteod jaotusid aastate lõikes järgnevalt:

Joonis 1. Registreeritud väärteod 2014.-2017. aastal.



Allikas: PPA.

VTMS § 55 võimaldab politseinikul kohtuvälise menetlejana kohaldada NPALS § 15¹ lg 1 väärteo menetlemiseks kiirmenetlust. Kiirmenetluse eelis võrreldes üldmenetlusega on madalam maksimaalne trahvimäär tulenevalt VTMS § 55 lg 2 p-st 1, mis sätestab, et kiirmenetluse otsusega võib määrata kuni 200 trahviühiku suuruse rahatrahvi. Enne 29. märtsi 2015 sätestas VTMS § 55 lg 2 p 1 kiirmenetluse raames füüsilise isiku maksimaalse väärteo

rahatrahvi määrana 100 trahviühikut. Pärast 29. märtsil 2015 jõustunud muudatust on füüsilise isiku maksimaalne rahatrahvi määr kiirmenetluses 200 trahviühikut ehk 800 eurot.

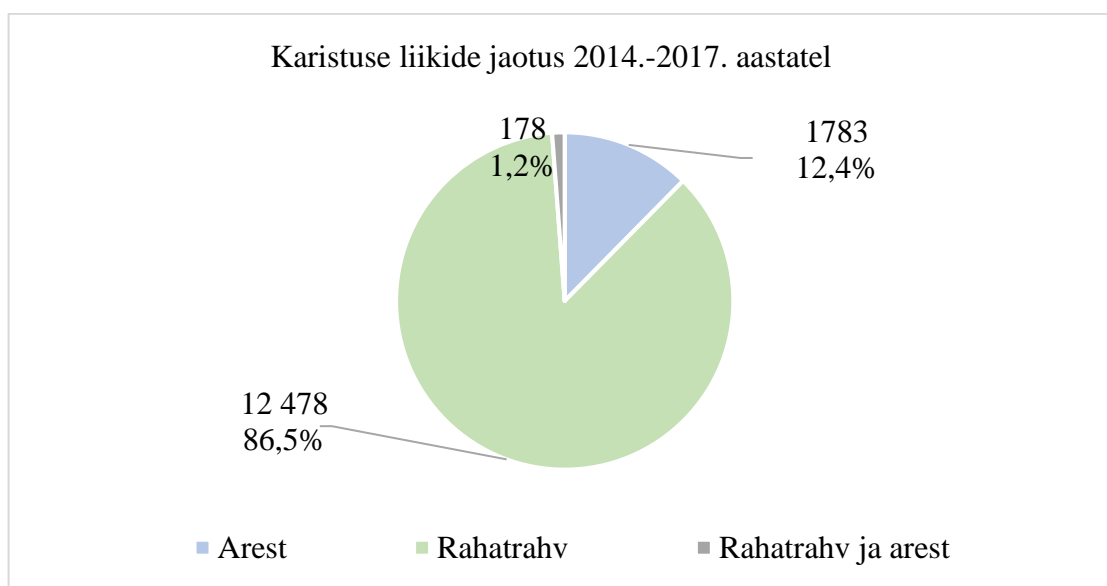
Alates 1. jaanuarist 2015 võib üldmenetluse raames võib määrata NPALS § 15¹ lg 1 kohaselt kuni 300 trahviühiku suuruse trahvi. 2014. aastal oli üldmenetluse maksimaalne rahatrahvi määr 200 trahviühikut, mis tähendab, et 2014. aastal määratud rahatrahvi määr võib osutuda madalamaks kui ülejäänud kolmel aastal. 2014.-2017. aastal menetleti 8662 rikkumist ehk osakaalu poolest 60% rikkumistest üldmenetluses ning 5768 rikkumist ehk 40% lahendati kiirmenetluses.

Kõige enam väärtegusid registreeriti Harju ja Ida-Viru maakondades ning kõige vähem Saare maakonnas. Maakondade lõikes jaotusid rikkumised järgnevalt:

- Harjumaal 8043 rikkumist ehk 55,7% rikkumiste koguarvust;
- Hiiu maakonnas 59 rikkumist ehk 0,4% rikkumiste koguarvust;
- Ida-Viru maakonnas 3327 rikkumist ehk 23% rikkumiste koguarvust;
- Jõgeva maakonnas 81 rikkumist ehk 0,6% rikkumiste koguarvust;
- Järva maakonnas 186 rikkumist ehk 1,3% rikkumiste koguarvust;
- Lääne maakonnas 150 rikkumist ehk 1% rikkumiste koguarvust;
- Lääne-Viru maakonnas 228 rikkumist ehk 1,6% rikkumiste koguarvust;
- Põlva maakonnas 111 rikkumist ehk 0,8% rikkumiste koguarvust;
- Pärnu maakonnas 644 rikkumist ehk 4,5% rikkumiste koguarvust;
- Rapla maakonnas 221 rikkumist ehk 1,5% rikkumiste koguarvust;
- Saare maakonnas 63 rikkumist ehk 0,4% rikkumiste koguarvust;
- Tartu maakonnas 873 rikkumist ehk 6,1% rikkumiste koguarvust;
- Valga maakonnas 89 rikkumist ehk 0,6% rikkumiste koguarvust;
- Viljandi maakonnas 159 rikkumist ehk 1,1% rikkumiste koguarvust;
- Võru maakonnas 196 rikkumist ehk 1,4% rikkumiste koguarvust.

Karistuse liigina määrati kõige enam rahatrahvi. Karistuse liikide jaotus 2014.-2017. aasta üldarvestuses nähtub jooniselt 2.

Joonis 2. Karistuse liikide jaotus 2014.-2017. aastatel.



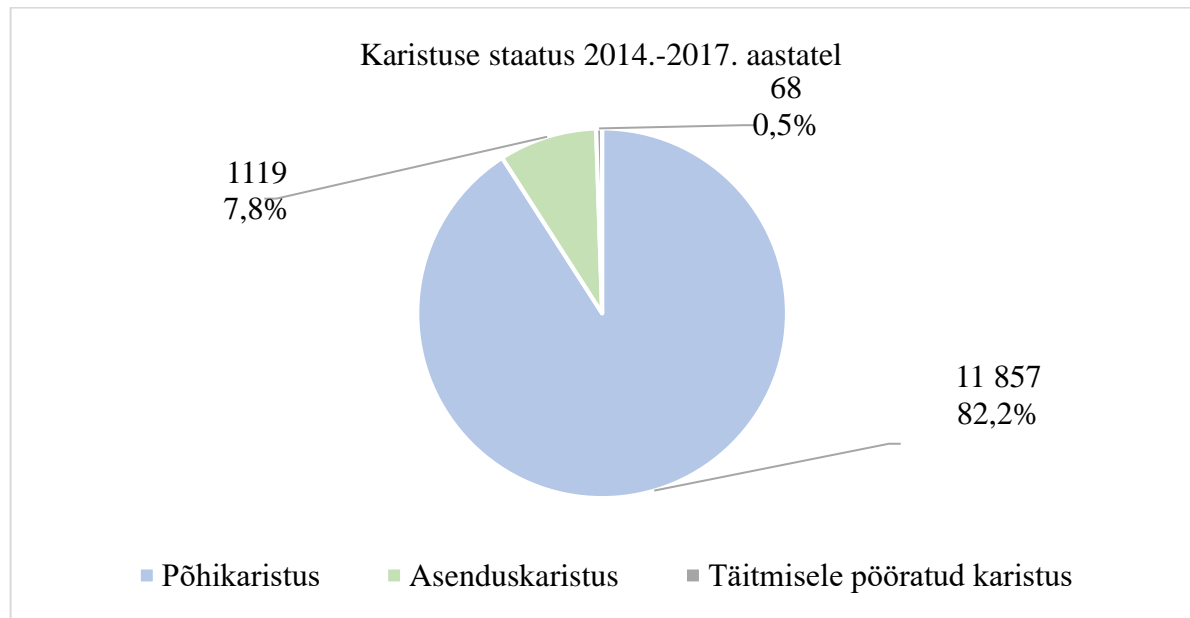
Allikas: PPA.

NPALS § 15¹ lg-s 1 sätestatud rahatrahvi miinimummäär on tulenevalt KarS § 47 lg-st 1 kolm trahviühikut ehk 12 eurot ning maksimaalne määr 1200 eurot. Miinimummäära rakendati nelja aasta vältel teadaolevate andmete põhjal 117 korral ning maksimummäära üheksa rikkumise puhul. Maksimummäära rakendamine viitab raskele rikkumisele. Üheksast raskeimast rikkumisest seitse registreeriti Ida-Virumaal, üks Harju ning üks Saare maakonnas. Minimaalse rahatrahviga karistatud isikute keskmine vanus on 19 eluaastat, mis viitab töö autori hinnangul sellele, et noorematele rikkujatele rakendatakse madalamaid trahve. Aresti kui karistuse määra piirid sätestab KarS § 48, mille järgi võib kohus mõista väärteo eest aresti kuni 30 päeva. Alaealisena väärteo toime pannud isikule võib mõista kuni 10 päeva aresti. Aresti keskmine määr 2014.-2017. aastatel oli üheksa päeva.

Karistuse staatus jaotub kolmeks: põhikaristus, asenduskaristus ning täitmisele pööratud karistus. Põhikaristus tähendab isikule algselt määratud karistust, mida ei ole muudetud. Asenduskaristus on karistus, mis määrati algse põhikaristuse asemel. Tegemist võib olla KarS § 69 lg 1 tähenduses aresti asendamisega ning selle asemel üldkasuliku töö määramisega. Eelviidatud sättest tuleneb, et ühele päevale arestile vastab üks tund üldkasulikku tööd. Lisaks võimaldab VTMS § 211 lg 1 asendada rahalise karistuse üldkasuliku tööga, kui on täidetud sättes toodud eeldused. Täitmisele pööratud karistuse all peetakse silmas olukorda, kus isikule määrati asenduskaristus, kuid ta ei järginud seda. Sellisel juhul on asenduskaristus tühistatud

ning isikule kohaldub algne põhikaristus. 2014.-2017. aastate isikute karistuse staatus jaotus nähtub jooniselt 3.

Joonis 3. Karistuse staatus 2014.-2017. aastatel.



Allikas: Karistusregister.

PPA olemasolevate andmete põhjal on narkootiline aine, millega NPALS § 15¹ lg 1 koosseis täideti, järgnev:

- kanep 3913 rikkumisel;
- amfetamiin 2172 rikkumisel;
- kokaiin 194 rikkumisel;
- fentanüül 45 rikkumisel;
- MDMA 22 rikkumisel;
- GHB 21 rikkumisel;
- LSD ning GBL kahel rikkumisel.

Paraku puuduvad narkootilise aine andmed 8060 rikkumise puhul, mistõttu ei ole võimalik teha kindlaid järeldusi olemasolevate andmete põhjal.

14 430 rikkumist panid toime 13 044 erinevat isikut, mis viitab sellele, et registreeritud väärtegude seas leidub korduvaid rikkujaid. Rikkumise toime pannud isikute sugu jaguneb järgnevalt. 12 835 rikkumist panid toime mehed ning 1595 väärtegu panid toime naised.

Sealjuures on rikkujate isikute hulgas 11 668 meest, kes panid kokku toime 12 835 rikkumist. See tähendab, et meessoost isikute seas leidub korduvtarbijaid. Meeste seas on isiku keskmine rikkumiste arv 1,1 ühe isikut kohta. Naissoost isikuid on rikkujate seas 1371, kes panid kokku toime 1595 väärtegu ning nende keskmine rikkumiste arv on 1,2. Naiste keskmine rikkumiste arv on kõrgem kui meestel, mis töö autori hinnangul viitab sellele, et naissoost isikute seas on korduvrikkujate arv pisut kõrgem. See tähendab, et meessoost rikkujate seas leidub rohkem erinevaid isikuid, kes on 2014.-2017. aastate vältel pannud toime NPALS § 15¹ lg-s 1 sätestatud väärteo.

Rikkujate seas leidub nelja aasta jooksul vaid 33 isikut, kellele ei ole varasemalt väärteomenetluse raames karistust määratud. Antud isikuid ei ole varem ka kuriteos süüdi mõistetud. 13 011 isikut ehk 99,7% rikkujatest on varasemalt väärteo eest karistatud. Väärtegude arv ulatub kahest teost, mis hõlmavad ka NPALS § 15¹ lg 1 karistust, kuni koguni 223 väärteoni. Suurim hulk väärteokaristusi on määratud meessoost isikule, kes sündis 1983. aastal ning kes on ühtlasi süüdimõistetud üheksas kuriteos. Keskmine väärtegude hulk rikkuja kohta on 22 väärteokaristust. Ebaseaduslikud narkootilised ained on ohuks avalikkuse heaolule mitte vaid kahjuliku mõju tõttu tervisele, aga ka seetõttu, et soodustavad kuritegevust, korralagedust, peretülisid ning ühiskondlikku lõhestumist.¹¹⁵

Varasemalt kuriteos süüdi mõistetud isikuid leidub rikkujate seas 7138 isikut ehk 54,7% isikute koguarvust. See tähendab, et üle poole rikkujatest on varasemalt pannud toime vähemalt ühe kuriteo. Varasemalt kuriteos süüdimõistetud isikute keskmine vanus on kõigest 21 eluaastat ning neil on keskmiselt 29 väärteokaristust. Keskmine kuriteokaristuste arv ühe isiku kohta on 4,4. Kõige rohkem, 23 kuriteokaristust, on määratud kolmele meessoost isikutele, kes on sündinud 1981. ja 1988. aastatel.

Rikkujate seas leidub kõige enam Eesti kodakondsusega isikuid – 8455 ehk 65% - ning Vene kodakondsusega isikuid, keda on 770 ehk 6%. Ühtlasi on rikkujate seas järgneva kodakondsusega isikuid: Leedu päritoluga 65 isikut, Lätist 78, Soomest 51 ning Ukrainast 31. Samuti on esindatud riigid nagu Aserbaidžaan, Austraalia, Brasiilia, El-Salvador, Etioopia, Gruusia, Holland, Iisrael, Itaalia, Kasahstan, Moldova, Nigeeria, Poola, Prantsusmaa, Rootsi, Saksamaa, Suurbritannia, Usbekistan ja Valgevene, mille kodakondsusega isikuid on rikkujate

¹¹⁵ J. Strang, T. Babor, J. Caulkins, jt. Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. The Lancet: Volume 379, Issue 9810, 2012, lk 71. Arvutivõrgus: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0140673611616747> (17.04.2019).

seas olemasolevate andmete järgi alla kümne isiku ühe riigi kohta. 3548 isiku osas puuduvad kodakondsuse andmed, mistõttu ei ole võimalik teha kindlaid järeldusi.

Valge raamat sätestas ühe mõjusuunana muu hulgas narkootikumide tarvitamise alustamise ennetamise. Mõjusuuna ühe olulisima prioriteedina on nimetatud eesmärk, et uimastitarvitamisega ei alustataks enne täiskasvanuikka jõudmist.¹¹⁶ Paraku ei ole seda eesmärki ühelgi aastal täidetud, sest 1305 rikkumist ehk 9% rikkumiste koguarvust panid toime alaealised isikud ning igal aastal oli kõige noorem rikkuja 14-aastane. Sealjuures on rikkujate seas 622 alaealist isikut, mis moodustab 4,8% rikkujate koguarvust. Keskmine alaealise isiku vanus on 16 eluaastat. Ka valge raamat on Eesti probleemina toonud välja kooliõpilaste kõrge narkootikumide tarbimise, mis on eriti levinud 15-16 aasta vanuste kooliõpilaste seas.¹¹⁷

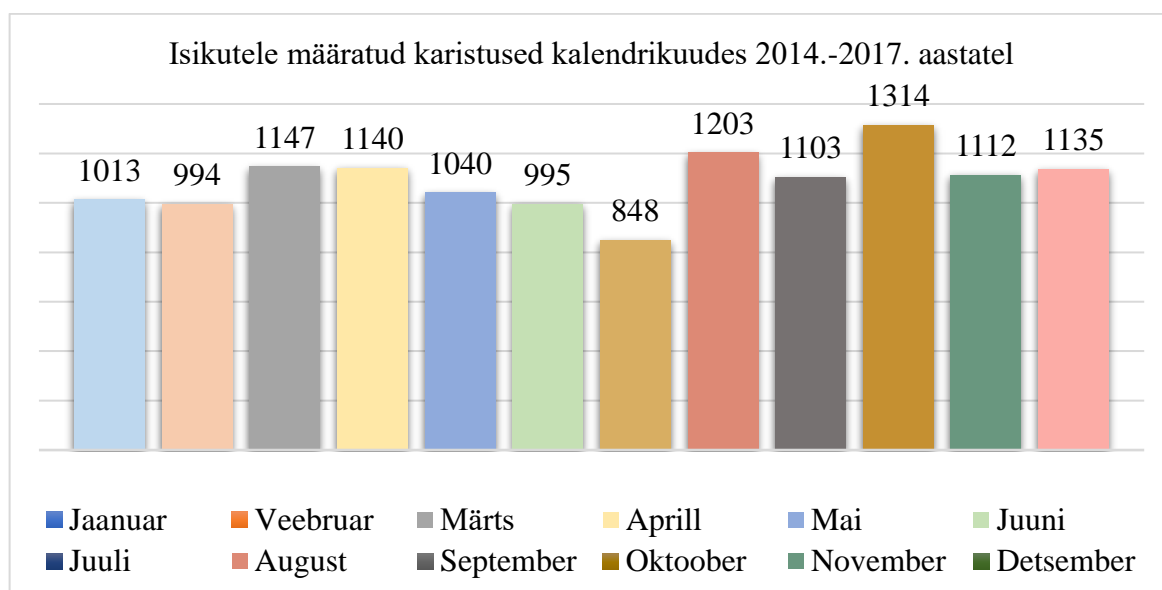
Olemasolevate andmete põhjal on 210 alaealisel isikul algharidus, 240 isikul põhiharidus, kuuel isikul keskharidus ning 166 alaealise isiku osas puuduvad haridustaseme andmed. Alaealiste rikkujate hulgas on vaid kaks isikut, keda ei ole varasemalt väärteo korras karistatud. Ülejäänud 620 alaealisele isikule on määratud ka varasem väärteokaristus. Alaealiste isikute keskmine väärteokaristuste hulk on 10 karistust. Kõige rohkem väärteokaristusi – 63 karistust – on määratud meessoost, Eesti kodakondsusega ning algharidusega isikule, kes on sündinud 1998. aastal ning kes NPALS § 15¹ lg 1 karistuse mõistmise ajal oli 16-aastane. Lisaks on antud isik süüdi mõistetud kolmes kuriteos. 622 alaealise rikkuja seas on 63 alaealist isikut, kes on varasemalt süüdi mõistetud kuriteos. Alaealiste isikute puhul ulatub kuritegude arv ühest neljani.

Ajaliselt määrati 2014.-2017. aastate üldarvestuses kõige rohkem karistusi oktoobrikuus ning kõige vähem juulis. Karistuste määramise ajaline jaotus nähtub jooniselt 4.

¹¹⁶ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 22.

¹¹⁷ Ibid, lk 6.

Joonis 4. Isikutele määratud karistused kalendrikuudes 2014.-2017. aastatel.



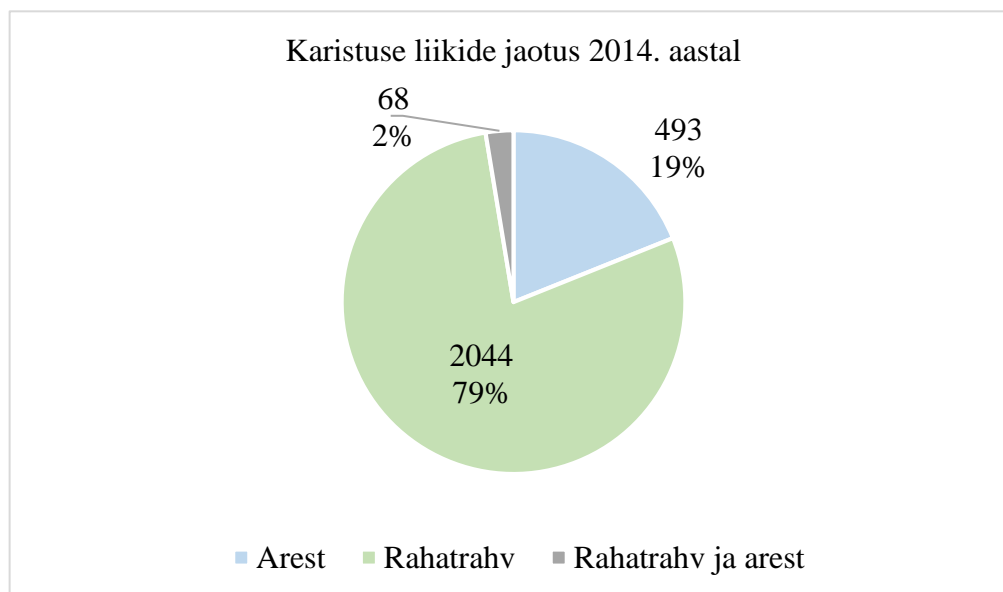
Allikas: Karistusregister.

2.2.1 Karistuspraktika 2014. aastal

2014. aastal on PPA määranud karistuse 2605 rikkumise eest. Karistusregistri väljastatud andmete põhjal on 2014. aastal NPALS § 15¹ lg 1 koosseisu alusel mõistetud karistus 2300 isikule. See pani üks isik keskmiselt toime 1,1 väärtegu. Paraku ei väljastanud Karistusregister ega PPA andmeid küsimuses, kas isikut on varasemalt NPALS § 15¹ lg 1 alusel karistatud, mistõttu ei ole võimalik täpsemalt hinnata retsidiivsust antud koosseisu tähenduses.

462 ehk 18% rikkumistest lahendati kiirmenetluses ning 2143 ehk 82% üldmenetluses. Kiirmenetluse korral võimaldab VTMS § 55 lg 2 p 1 määrata rahatrahvi kuni 200 trahviühikut, mis on kolmandiku võrra vähem kui üldmenetluse puhul. Karistuste liigi jaotus mõlemas menetlusvormi üldarvestuses nähtub jooniselt 6.

Joonis 6. Karistuse liikide jaotus 2014. aastal.



Allikas: PPA.

Seejuures juhib töö autor tähelepanu NPALS § 15¹ lg 1 sõnastusele, mis ei täpsustada aresti suurimat võimalikku määra. Suurim määr tuleneb KarS §-st 48, mille kohaselt võib kohus väärteo eest mõista aresti kuni 30 päeva ning alaealise puhul kuni 10 päeva. Aresti keskmine määr 2014. aastal oli 8,6 päeva. Rahatrahvi madalaim määr oli 12 eurot ning kõrgeim 1200 eurot. 981 korral on rahatrahvi määr märkimata. Olemasolevate andmete põhjal on keskmise rahatrahvi määr 115 eurot. Võttes arvesse, et KarS § 67 lg 2 tähenduses vastab ühele aresti päevale 10 trahviühikut ehk 40 eurot, on keskmine rahatrahv võrreldes arestiga 2014. aastal madalam karistuse määr.

Isikule määratud karistuse staatus käesoleva töö kontekstis jaguneb kolmeks: asenduskaristus, põhikaristus ning täitmisele pööratud karistus. Asenduskaristus tähendab, et algne karistus on asendatud asenduskaristusega, milleks on arest või ühiskondlikult kasulik töö. Põhikaristuse all peetakse silmas karistust, mis on isikule mõistetud ning mida ei ole muudetud. Täitmisele pööramisel karistuse puhul on tegemist juhtumiga, kus isikule on määratud asenduskaristus, selle täitmine tühistatakse ning isikule rakendatakse algselt mõistetud põhikaristust.

2014. aastal jagunes karistuse staatus järgnevalt: 167 ehk 7% isikutest määrati asenduskaristus ning 2133 ehk 93% isikutest põhikaristus. Asenduskaristusena on 45 korral määratud arest ning ülejäänud juhtudel, 122 isikule määrati üldkasulik töö. Asenduskaristusena määratud keskmine arest on 4,2 päeva.

Üldkasuliku töö madalaim määr oli kaks tundi, kõrgeim määr 50 tundi ning keskmine 12 tundi. Ühtegi asenduskaristust 2014. aastal ei tühistatud.

Üldmenetluses, mida kohaldati 2143 rikkumise puhul, jagunesid karistuse liigid järgnevalt: rahatrahv määrati 74% rikkumiste puhul, arest 23% kordadest ja 3% rikkumiste puhul rakendati nii aresti kui ka rahatrahvi kombineeritud karistust. Üldmenetluses määratud madalaim rahatrahv oli 12 eurot ja kõrgeim rahatrahvi määr 1200 eurot. Rahatrahvi määr on märkimata 979 korral. Olemasolevate andmete põhjal oli üldmenetluse keskmine rahatrahvi määr 125 eurot. Üldmenetluse keskmine aresti määr oli 8,7 päeva.

Kiirmenetluses, mida kohaldati 462 korral, kohaldati karistuse liigina rahatrahvi. Kiirmenetluses määratud madalaim rahatrahv oli 12 eurot ning kõrgeim trahv 520 eurot. Kahel korral on jäänud rahatrahvi suurus märkimata. Olemasolevate andmete põhjal on kiirmenetluse keskmise rahatrahvi määr 90 eurot.

2014. aastal elas Statistikaameti andmetel Eestis 1 315 819 elanikku.¹¹⁸ Võrreldes maakondade lõikes elanike arvu maakonnas toimepandud rikkumistega, ületas rikkumiste osakaal elanike osakaalu märkimisväärselt Harjumaal. Nimelt, Harjumaa elanikud moodustasid 44% riigi rahvastiku koguarvust. Harjumaal toimepandud rikkumised aga moodustasid 67% kogu riigis toimepandud rikkumistest, mis tähendab, et rikkumisi oli ligi kolmandiku võrra rohkem võrreldes elanike osakaaluga. Positiivselt aga võib 2014. aastal ära märkida Tartu maakonna, kus elanike osakaal moodustab Eesti rahvastikust 12% ning rikkumiste osakaal on poole väiksem – 6%.

2014. aasta noorim rikkuja oli 14-aastane ning vanim rikkuja 65-aastane. Isikute keskmine vanus oli 27 eluaastat. 2014. aastal leid rikkujate seas 171 alaealist isikut, mis moodustab rikkujate koguarvust 7%. 275 registreeritud väärtegu ehk 11% rikkumise juhtudest pani toime alaealine isik. Seega moodustasid alaealised kogu isikute arvust 7%, kuid alaealiste toime pandud rikkumised moodustasid kogu rikkumiste arvust 11%. Töö autori hinnangul viitab eeltoodu sellele, et alaealiste hulgas leidub korduvrikkumisi.

¹¹⁸ Statistikaamet. RV0241: Rahvastik soo, vanuse ja haldusüksuse või asutusüksuse liigi järgi, 1. jaanuar 2014. Arvutivõrgus: http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV0241&ti=RAHVASTIK+SOO%2C+VANUSE+JA+HALDUS%DCKSUSE+V%D5I+ASUSTUS%DCKSUSE+LIIGI+J%C4RGI%2C+1%2E+JAANUAR&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_koosseis/&lang=2 (16.03.2019).

264 alaealisele rikkujale ehk 96% suurusele osale alaealistest isikutest on määratud rahatrahv, 2% puhul on alaealisele karistusena määratud arest ning 2% juhtudest rahatrahv ja arest. Seega valdava enamuse alaealiste isikute puhul määrati 2014. aastal neile karistusena rahatrahv.

Alaealistele määratud rahatrahvi madalaim määr oli 12 eurot ning kõrgeim määr 280 eurot. 31 rikkumise puhul on rahatrahv märkimata. Olemasolevate andmete põhjal oli alaealistele määratud rahatrahvi keskmine määr 52 eurot. Täiskasvanud isikutele 2014. aastal määratud keskmine oli 126 eurot. Seega ületas täiskasvanud rikkujate keskmine rahatrahvi määr alaealiste keskmist määra enam kui kahekordselt. Alaealistele määratud keskmine aresti määr oli 4,9 päeva. Täiskasvanutele määratud keskmine aresti määr oli 8,7 päeva. Seega ületab ka täiskasvanute rikkujate keskmine aresti määr alaealiste karistust enam kui kahekordselt.

Alaealiste rikkujate seas oli 130 meessoost isikut ning 41 naissoost isikut. Nende keskmine vanus oli 16 eluaastat. Alaealiste poolt toime pandud rikkumiste puhul jaotus rikkuja sugu järgnevalt: 214 meessoost isikut ehk 78% alaealistest isikutest ning 61 naissoost isikut ehk 22%. Alaealiste rikkujate haridustase jagunes järgnevalt: algharidus oli 27% isikutest, põhiharidus 43%, keskharidus 1% ning 29% puhul ei ole haridustase teada.

88% rikkumiste koguarvust pandi toime meeste ning 12% rikkumistest naiste poolt. Isikute haridustase nii täiskasvanute kui ka alaealiste isikute üldarvestuses jagunes järgnevalt: 9% isikutest omas karistuste mõistmise ajal algharidust, 30% isikutest oli põhiharidus, 21% isikutel oli keskharidus või keskeriharidus ning 26 rikkumise puhul ehk 1% rikkujatest oli kõrgharidus või rakenduslik kõrgharidus. 906 rikkuja ehk 39,4% puhul on haridustaseme andmed puudu.

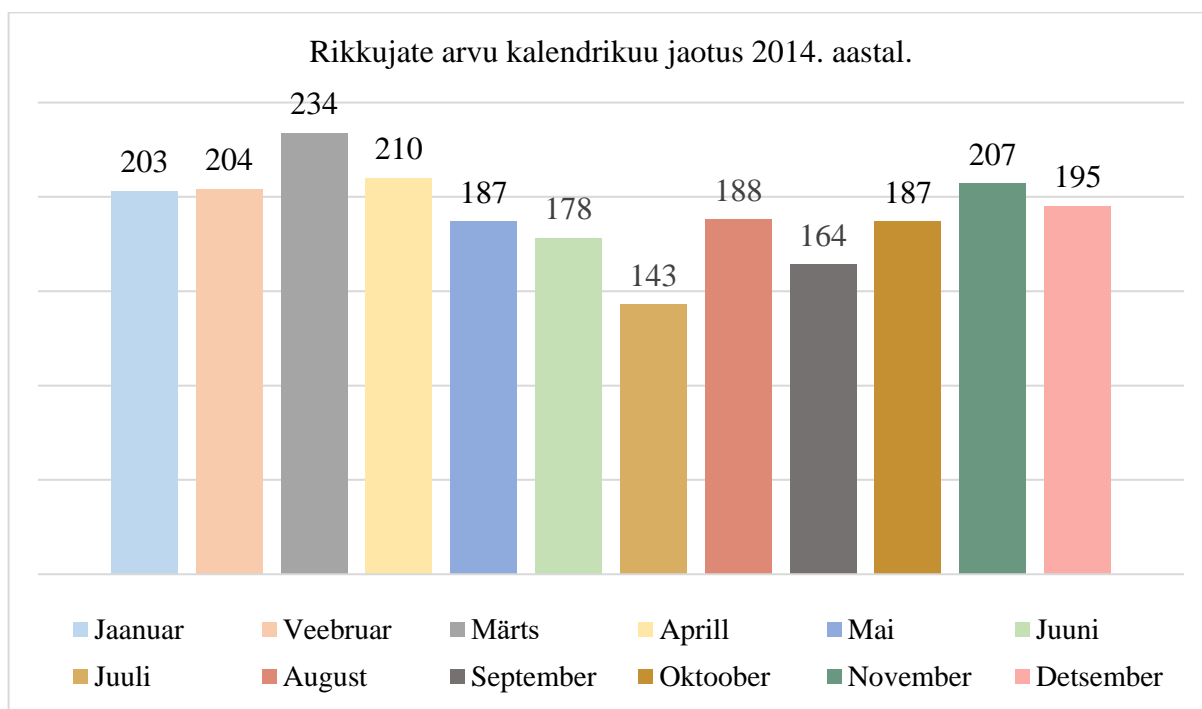
2014. aastal oli 2300 rikkuja seas vaid neli isikut, kellel puudus varasem väärteokaristus. Ülejäänud 2293 isikut on varasemalt vähemalt ühe väärteo eest karistatud. 42%, rikkujatest on varasemalt kuriteos karistamata ning 58% isikutest on varasemalt kuriteos süüdimõistatud. Seega on enamuse NPALS § 15¹ lg 1 alusel karistatud isikuid 2014. aastal varasemalt kuriteos süüdi mõistatud. Keskmiselt on varasemalt süüdimõistatud isikul 2,6 kriminaalkaristust. Rikkujal oli keskmiselt 23 väärteokaristust, mis hõlmab nii kehtivaid kui aegunud karistusi. Kõrgeim väärteokaristuste arv on koguni 223 karistust. Tegemist on 31-aastase meessoost, Eesti kodakondsuse ja põhiharidusega isikuga, kes on ühtlasi süüdi mõistatud ka üheksas kuriteos.

Narkootilised ained, mille osas PPA rikkumise tuvastas, on järgnevad: amfetamiin 7% olemasolevatest andmetest, fentanüül 0,4%, GHB 0,2%, kanep 23%, kokaiin 0,4% ning

MDMA 0,2%. 70% rikkumiste puhul on PPA andmetes jäänud narkootiline aine märkimata, mistõttu kindlameelseid järeldusi antud andmete põhjal teha ei saa. Olemasolevate andmete põhjal prevalveerib rikkujate seas kanep.

Ajaliselt mõisteti 2014. aastal rikkujatele enim karistusi märtsis ning kõige vähem juulikuus.

Joonis 7. Rikkujate arvu kalendrikuu jaotus 2014. aastal.

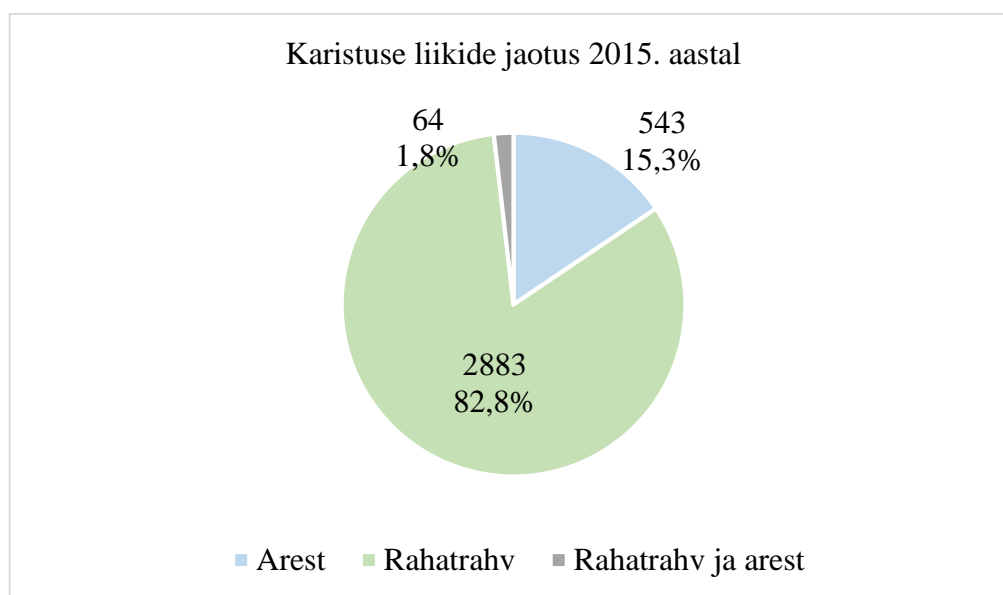


Allikas: Karistusregister.

2.2.2 Karistuspraktika 2015. aastal

2015. aastal registreeris PPA 3481 korral NPALS § 15¹ lg-s 1 sätestatud väärteo. Võrreldes 2014. aastaga kasvas rikkumiste arv 1236 rikkumise ehk 25% võrra. Karistusregistri andmetel on karistus mõistetud 2944 isikule. Seega on keskmine rikkumiste arv isiku kohta 1,3. 38% rikkumistest lahendati kiirmenetluses ning 62% üldmenetluses. Võrreldes 2014. aastaga on kiirmenetluse kohaldamine suurenenud ning üldmenetluse osakaal vastavalt vähenenud 21% võrra. Karistuse liikide jaotus nähtub jooniselt 8.

Joonis 8. Karistuse liikide jaotus 2015. aastal.



Allikas: PPA.

Võrreldes 2014. aastaga on karistuste liikide osakaalud muutunud mõne protsendi võrra. Aresti osakaal on vähenenud ligi 5% võrra, rahatrahvi osakaal suurenes ligi 4% võrra ning kombineeritud karistuse osakaal vähenes ligi 1% võrra. Aresti keskmine määr oli 8,5 päeva. Rahatrahvi madalaim määr oli 12 eurot ning kõrgeim 1200 eurot. 488 korral on rahatrahvi määr märkimata. Märgitud rahatrahvide keskmine oli 134 eurot. Võrreldes eelneva aastaga ei ole keskmise aresti määr märkimisväärselt muutunud – see on vähenenud vaid 0,09 päeva võrra ning rahatrahvi keskmine määr on kasvanud 19 euro võrra. Võttes arvesse, et KarS § 67 lg 2 tähenduses vastab ühele aresti päevale 10 trahviühikut ehk 40 eurot, on sarnaselt eelmisele aastale keskmine rahatrahv võrreldes arestiga madalam karistuse määr.

2015. aastal jagunes karistuse staatus järgnevalt: 12% isikutele määrati asenduskaristus ning 88% isikutele põhikaristus. Nelja rikkuja puhul on asenduskaristus tühistatud ning põhikaristus täitmisele pööratud. Võrreldes eelmise aastaga on asenduskaristuse osakaal tõusnud ning põhikaristuse osakaal vastavalt vähenenud 5% võrra. Asenduskaristusena on 36% juhtudest määratud arest ning ülejäänud juhtudel ehk 64% puhul määrati üldkasulik töö. Üldkasuliku töö keskmine määr oli 7,5 tundi ning asenduskaristusena määratud aresti keskmine määr oli 4,5 päeva. Võrreldes 2014. aastaga ei ole asenduskaristusena määratud aresti määr märkimisväärselt muutunud. Üldkasuliku töö määr on aga ligi viie tunni võrra vähenenud.

Üldmenetluses, mida kohaldati 2144 rikkumise puhul, jagunesid karistuse liigid järgnevalt: rahatrahv määrati 72% rikkumiste puhul ning arest 25% juhtudest. 64 korral ehk 3% rikkumiste puhul kohaldati aresti ja rahatrahvi. Üldmenetluses määratud madalaim rahatrahv oli 12 eurot ja kõrgeim rahatrahvi määr 1200 eurot. Rahatrahvi määr on märkimata 483 korral juhtudest. Olemasolevate andmete põhjal oli üldmenetluse keskmine rahatrahvi määr 144 eurot. Üldmenetluses määratud väikseim aresti määr oli üks päev ning kõrgeim 30 päeva. Üldmenetluse keskmine aresti määr oli 8,9 päeva. Võrreldes eelmise aastaga on tõusnud keskmine aresti määr 1,1 päeva võrra ning keskmine rahatrahvi määr 19 euro võrra. Keskmise rahatrahvi määra tõusu põhjus võib seisneda seadusemuudatuses, mida on täpsemalt kirjeldatud punktis 2.1.

Kiirmenetluses, mida kohaldati 38% juhul kõikide rikkumiste seast, kohaldati karistusena rahatrahvi. Olemasolevate andmete põhjal on keskmise rahatrahvi määr 126 eurot. Võrreldes 2014. aastaga on kiirmenetluse kohaldamise osakaal kõikide rikkumiste suhtes suurenenud 21% võrra. Seega kohaldati kiirmenetlust viiendiku võrra rohkem. Eelneva aastaga võrreldes on tõusnud kiirmenetluse keskmine rahatrahvi määr 36 euro võrra.

Statistikaameti andmetel elas 2015. aastal Eestis 1 313 271 elanikku.¹¹⁹ Võrreldes maakondade lõikes elanike arvu maakonnas toimepandud rikkumistega, on positiivse muutuse teinud Harju maakond, kus vähenes rikkumiste osakaal 6% võrra. Rikkumiste osakaal kasvas Ida-Viru ning Jõgeva maakondades.

2015. aastal oli karistuse mõistmise hetkel noorim rikkuja 15-aastane ning vanim rikkuja 58-aastane isik. Isikute keskmine vanus oli 27 eluaastat. Võrreldes 2014. aastaga on rikkuja keskmine vanus jäänud samaks. 133 rikkujat ehk 4,5% rikkujatest olid alaealised ning nende keskmine vanus oli 16 eluaastat. Võrreldes 2014. aastaga on alaealiste rikkujate arv vähenenud 37 isiku võrra. Registreeritud väärtegade koguarvust moodustasid alaealiste isikute poolt toimepandud rikkumised 8%. Võrreldes 2014. aastaga on alaealiste poolt toime pandud rikkumiste osakaal rikkumiste koguarvestuse hulgas vähenenud 2,6% võrra. 96% juhtudest on alaealisele isikule määratud rahatrahv, 3% on alaealisele karistusena määratud arest ning 1%

¹¹⁹ Statistikaamet. RV0241: Rahvastik soo, vanuse ja haldusüksuse või asutusüksuse liigi järgi, 1. jaanuar 2014. Arvutivõrgus: http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV0241&ti=RAHVASTIK+SOO%2C+VANUSE+JA+HALDUS%DCKSUSE+V%D5I+ASUSTUS%DCKSUSE+LIIGI+J%C4RGI%2C+1%2E+JAANUAR&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_koosseis/&lang=2 (31.03.2019).

puhul rahatrahvi ja arest. Võrreldes 2014. aastaga ei ole alaealiste karistuse liikide osakaalus märkimisväärsed muudatusi toimunud.

Rahatrahvi madalaim määr oli alaealiste poolt toime pandud rikkumiste puhul 12 eurot ning kõrgeim määr 720 eurot. 21% rikkumise puhul on rahatrahvi suurus märkimata. Olemasolevate andmete põhjal oli alaealistele määratud rahatrahvi keskmine määr 96 eurot, mis on 44 euro võrra kõrgem võrreldes 2014. aastaga. Täiskasvanud isikutele 2015. aastal määratud keskmine rahatrahvi määr oli 138 eurot. Seega oli alaealistele määratud keskmise rahatrahvi määr 2015. aastal 42 euro võrra madalam võrreldes täiskasvanud rikkujatega. Alaealistele kohaldatud keskmine aresti määr oli 4,2 päeva. Täiskasvanutele määratud keskmine aresti määr oli 8,7 päeva. Seega oli alaealistele määratud keskmine aresti määr 4,5 päeva võrra väiksem kui täiskasvanute puhul.

Alaealiste rikkujate seas oli 100 meessoost isikut ehk 75% alaealistest isikutest ning 33 naissoost isikut ehk 25% rikkujatest. Alaealiste haridustase jagunes järgnevalt: algharidus oli 22% rikkujatel, põhiharidus 47%, keskharidus 1% ning 40 rikkuja puhul on haridustase märkimata.

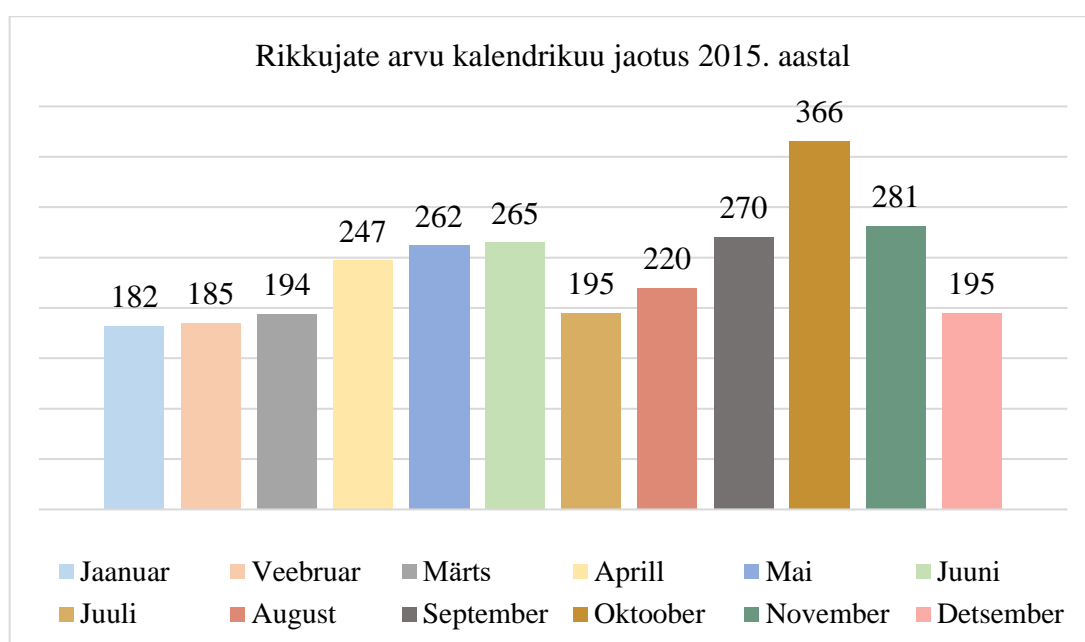
90% rikkumiste koguarvust pandi toime meessoost isikute poolt ning 10% naissoost isikute poolt. Võrreldes 2014. aastaga ei ole rikkujate soo osakaalus olulisi muudatusi toimunud – meeste osakaal suurenes ning naiste osakaal vähenes vastavalt 1% võrra. Isikute haridustase jagunes järgnevalt: 8% rikkujatel oli algharidus, 30% puhul põhiharidus, 23% keskharidus või keskeriharidus ning 1% rikkujal oli kõrgharidus või rakenduslik kõrgharidus. 38% rikkumiste puhul on haridustase andmed märkimata.

Peaaegu igal rikkujal, keda 2014. aastal NPALS § 15¹ lg 1 alusel karistati, oli karistuse mõistmise hetkel kehtiv või aegunud väärteokaristus. Vaid seitsmel isikul puudub varasem väärteokaristus, mis tähendab, et lisaks NPALS § 15¹ lg 1 karistusele on 2937 isikul ehk 99,8% isikutel muu väärteokaristus. Suurim väärteokaristuste arv ühel isikul on 162. Keskmine varasema väärteokaristuse arv on 22 karistust. Keskmiselt on rikkujaid varasemalt kuriteos süüdi mõistetud 2,5 korda. 54% rikkujatest on varasemalt kuriteos süüdi mõistetud. Võrreldes 2014. aastaga on eelnevalt kriminaalkorras karistatud isikute osakaal vähenenud, kuid ületab siiski varasemalt karistamata isikuid 4% võrra. Keskmine väärtegude ning kuritegude arv ühe isiku kohta ei ole võrreldes eelneva aastaga oluliselt muutunud.

Narkootilised ained, mille osas rikkumine tuvastati, on järgnevad: amfetamiin 17% olemasolevatest andmetest, fentanüül 0,3%, GBL 0,1%, GHB 0,2%, kanep 25%, kokaiin 2% ning MDMA 0,3%. 56% juhtudest on jäänud aine märkimata, mistõttu kindlameelseid järeldusi antud andmete põhjal teha ei saa. Olemasolevate andmete põhjal prevalveerib rikkujate seas taas kanep. Võrreldes eelneva aastaga on lisandunud GBL kahe rikkumise korral, mida varasemate olemasolevates andmetes ei ole fikseeritud.

Ajaliselt mõisteti 2015. aastal rikkujatele enim karistusi oktoobris ning kõige vähem jaanuarikuus.

Joonis 9. Rikkujate arvu kalendrikuu jaotus 2015. aastal.



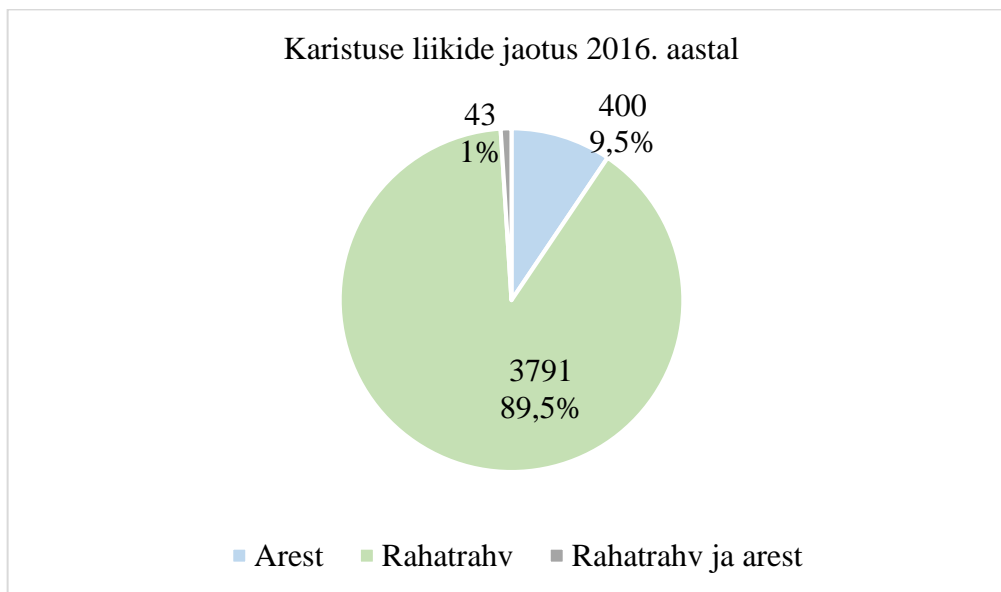
Allikas: Karistusregister.

2.2.3 Karistuspraktika 2016. aastal

2016. aastal on PPA määranud karistuse 4234 korral. Karistusregistri andmete põhjal on 2016. aastal NPALS § 15¹ lg 1 koosseisu alusel mõistetud karistus 3930 isikule. Seega on keskmine rikkumiste arv ühe isiku kohta 1,01. Võrreldes 2015. aastaga kasvas rikkumiste arv 753 rikkumise ehk 18% võrra ning rikkujate isikute arv tõusis 986 isiku võrra. 48% juhtumitest lahendati kiirmenetluses ning 52% üldmenetluses. Võrreldes 2015. aastaga on kiirmenetluse kohaldamine suurenenud ning üldmenetluse kohaldamise osakaal vastavalt vähenenud 10% võrra.

Määratud karistuste liikide jaotus mõlema menetlusvormi üldarvestuses nähtub jooniselt 10.

Joonis 10. Karistuse liikide jaotus 2016. aastal.



Allikas: PPA.

Võrreldes 2015. aastaga on aresti osakaal vähenenud 6% võrra, rahatrahvide osakaal suurenenud 7% võrra ning kombineeritud karistuste osakaal vähenenud 1% võrra. Aresti keskmine määr oli 9,6 päeva. Määratud rahatrahvi madalaim määr oli 12 eurot ning kõrgeim 1200 eurot. 365 korral on rahatrahvi määr märkimata. Märgitud rahatrahvide keskmine määr oli 154 eurot. Võrreldes eelneva aastaga on aresti keskmine määr suurenenud 1,2 päeva võrra ning rahatrahvi keskmine määr suurenenud 20 euro võrra. Võttes arvesse, et KarS § 67 lg 2 tähenduses vastab ühele aresti päevale 10 trahviühikut ehk 40 eurot, on 2016. aastal keskmine aresti määr võrreldes rahatrahviga kõrgem karistuse määr.

2016. aastal jagunes karistuse staatus järgnevalt: 8% isikutest määrati asenduskaristus ning 91% isikutest kohaldati põhikaristust. Asenduskaristusena on 37% juhtudest määratud arest ning 63% isikutele määrati üldkasulik töö. Üldkasuliku töö keskmine määr oli 7,4 tundi. Asenduskaristusena määratud aresti määr oli keskmiselt 3,7 päeva. Asenduskaristus tühistati ehk põhikaristus pöörati täitmisele 14% juhtudest.

Üldmenetluses, mida kohaldati 2190 rikkumise puhul, jagunesid karistuse liigid järgnevalt: rahatrahv määrati 80% rikkumise puhul, arest 18% ning rahatrahv ja arest kombineerituna 2% rikkumise puhul üldmenetluse raames lahendatud rikkumistest. Üldmenetluses määratud madalaim rahatrahv oli 12 eurot ja kõrgeim rahatrahvi määr 1200 eurot. Rahatrahvi määr on

märkimata 17% juhtudest. Olemasolevate andmete põhjal on üldmenetluse keskmine rahatrahvi määr 168 eurot. Üldmenetluse keskmine aresti määr oli 10,4 päeva. Võrreldes eelmise aastaga on keskmine aresti määr tõusnud 0,5 päeva võrra ning keskmise rahatrahvi määr tõusnud 24 euro võrra.

Kiirmenetluses, mida kohaldati 2044 korral, oli karistuse liik rahatrahv. Kiirmenetluses määratud madalaim rahatrahv oli 12 eurot ning kõrgeim trahv 800 eurot. Ühel korral on jäänud rahatrahvi suurus märkimata. Olemasolevate andmete põhjal on kiirmenetluse keskmise rahatrahvi määr 144 eurot. Võrreldes 2015. aastaga on kiirmenetluse kohaldamise osakaal kõikide rikkumiste suhtes suurenenud 10% võrra. Eelneva aastaga võrreldes on tõusnud kiirmenetluse keskmine rahatrahvi määr 18 euro võrra.

Statistikaameti andmetel elas 2016. aastal Eestis 1 315 944 elanikku.¹²⁰ Võrreldes maakondade lõikes elanike arvu maakonnas toimepandud rikkumistega, ületas rikkumiste osakaal elanike osakaalu Ida-Virumaal ning Harjumaal. Kui Ida-Virumaa elanike osakaal Eesti elanikest moodustas 11%, siis Ida-Virumaal registreeritud väärtegude arv moodustas kogu Eesti rikkumistest 29%, mis on ligi kolm korda enam kui elanike osakaal. Harju maakonna rikkumised moodustasid koguarvust 52% ning Harjumaa elanike osakaal on riigis 44%.

2016. aasta noorim rikkuja oli 14-aastane ning vanim rikkuja 62-aastane. Isikute keskmine vanus oli 28 eluaastat. Võrreldes 2015. aastaga on rikkuja keskmine vanus tõusnud ühe aasta võrra. Rikkujate seas leidub 162 alaealist isikut, mis moodustab rikkujate koguarvust 4%. 340 korral ehk 8% rikkumistest pani toime rikkuja alaealine isik. Alaealiste keskmine vanus on 16 aastat. Võrreldes eelmise aastaga on alaealiste rikkujate hulk kasvanud 29 isiku võrra. 98% alaealisest rikkuja juhtumi korral on määratud rahatrahv, 2% juhtudest on alaealisele karistusena määratud arest ning ühel korral rahatrahv ja arest. Võrreldes 2015. aastaga ei ole alaealiste karistuse liikide osakaalus olulisi muudatusi toimunud. Rahatrahvi kohaldamise osakaal on suurenenud 2% võrra, aresti osakaal on vähenenud 1% võrra ning kombineeritud karistuse osakaal on samuti vähenenud 1% võrra.

Alaealistele määratud rahatrahvi madalaim määr on 12 eurot ning kõrgeim määr 800 eurot. 94 rikkumise puhul on rahatrahv märkimata. Olemasolevate andmete põhjal on alaealistele määratud rahatrahvi keskmine määr 83 eurot. Võrreldes 2015. aastaga on alaealistele määratud keskmine rahatrahv vähenenud 13 euro võrra. Täiskasvanud isikutele 2016. aastal määratud

¹²⁰ Statistikaamet, 1. jaanuar 2016.

keskmine on 159 eurot. Seega on alaealistele määratud keskmine trahv 76 euro võrra väiksem. Alaealistele määratud keskmine aresti määr oli 7,1 päeva, mis on eelmise aastaga võrreldes 2,9 päeva võrra kõrgem määr. Täiskasvanutele määratud keskmine aresti määr oli 9,7 päeva. Seega on alaealistele määratud keskmine aresti määr 2,5 päeva võrra madalam kui täiskasvanute puhul.

Alaealiste rikkujate seas on 123 meessoost isikut ehk 76% alaealistest isikutest ning 39 naissoost isikut ehk 24%. Võrreldes eelneva aastaga ei ole alaealiste rikkujate seas soo osakaalud oluliselt muutunud. Alaealiste haridustase jagunes järgnevalt: algharidus 40% rikkumiste puhul, põhiharidus 33% juhul, keskharidus 1% ning 41 rikkuja puhul on haridustase märkimata. Kõiki 2016. aastal NPALS § 15¹ lg 1 väärteo toime pannud alaealiseid isikuid on ka varasemalt väärteo korras karistatud. Keskmiselt on alaealistel rikkujatel koos NPALS § 15¹ lg 1 karistusega keskmiselt üheksa väärteokaristust. 89% alaealistest isikutest on varasemalt kuriteo korras karistamata ning 11% on varasemalt kuriteos süüdi mõistetud. Keskmiselt on süüdi mõistetud alaealine rikkuja süüdi mõistetud 1,5 kuriteos.

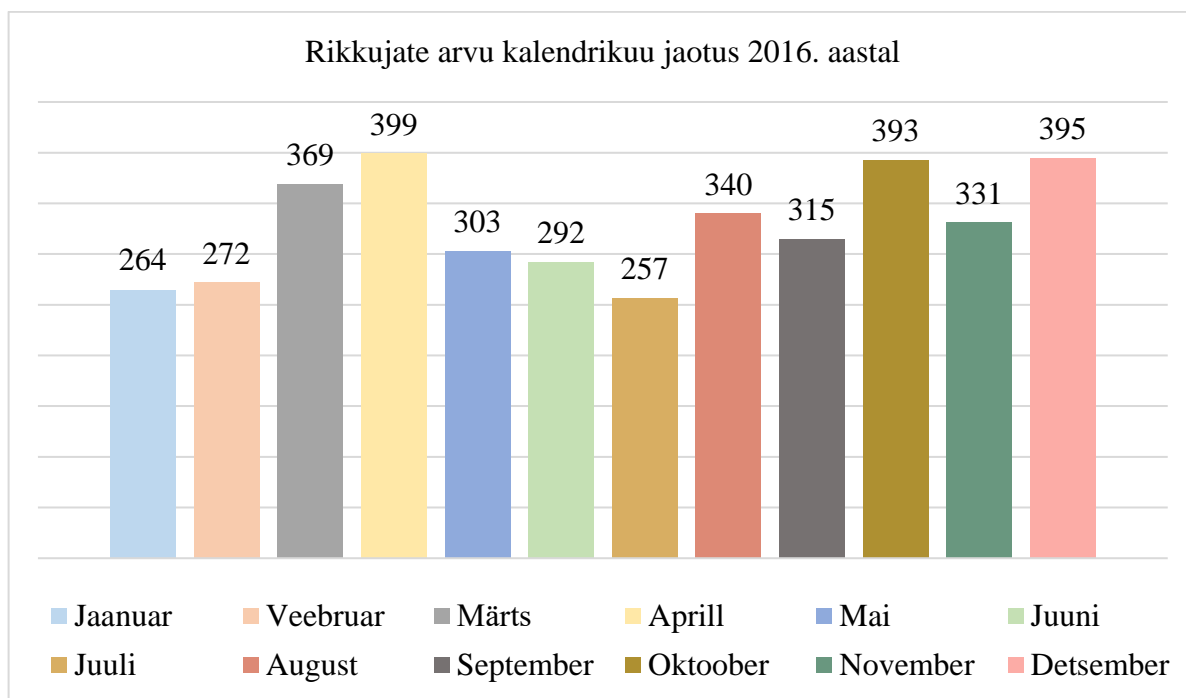
Rikkujate isikute koguarvu seas oli 90% isikud meessoost ning 10% naissoost. Võrreldes 2015. aastaga ei ole rikkujate soo osakaalus olulisi muudatusi toimunud. 90% rikkumiste koguarvust panid 89% toime mehed ning 11% naised. Rikkujate haridustase jagunes järgnevalt: 9% rikkumiste puhul algharidus, 31% põhiharidus, 24% keskharidus või keskeriharidus ning 1% puhul kõrgharidus või rakenduslik kõrgharidus. 35% puhul on haridustaseme andmed puudu.

Rikkujate seas leidub vaid kaheksa isikut, keda varasemalt väärteo korras karistatud ei ole. Ülejäänud rikkujatel – 3922 isikul ehk 99,8% – on varasem väärteokaristus ning keskmiselt on rikkujal 21 väärteokaristust. 47% rikkujatest on varasemalt kuriteos süüdi mõistetud. Keskmine kuriteo arv ühe isiku kohta on 4,3 karistust.

Narkootilised ained, mille osas rikkumine tuvastati, on järgnevad: amfetamiin 17%, olemasolevatest andmetest, fentanüül, GBL ja GHB 0,2% rikkumiste puhul, kanep 30%, kokaiin 1% ning MDMA 0,07% rikkumiste puhul. 52% rikkumiste puhul on jäänud aine märkimata, mistõttu kindlameelseid järeldusi antud andmete põhjal teha ei saa. Olemasolevate andmete põhjal prevalveerib rikkujate seas kanep.

Ajaliselt mõisteti 2016. aastal rikkujatele enim karistusi aprillis ning sarnaselt eelmisele aastale mõisteti kõige vähem karistusi jaanuarikuus. Ajaline jaotus nähtub jooniselt 11.

Joonis 11. Rikkujate arvu kalendrikuu jaotus 2016. aastal.

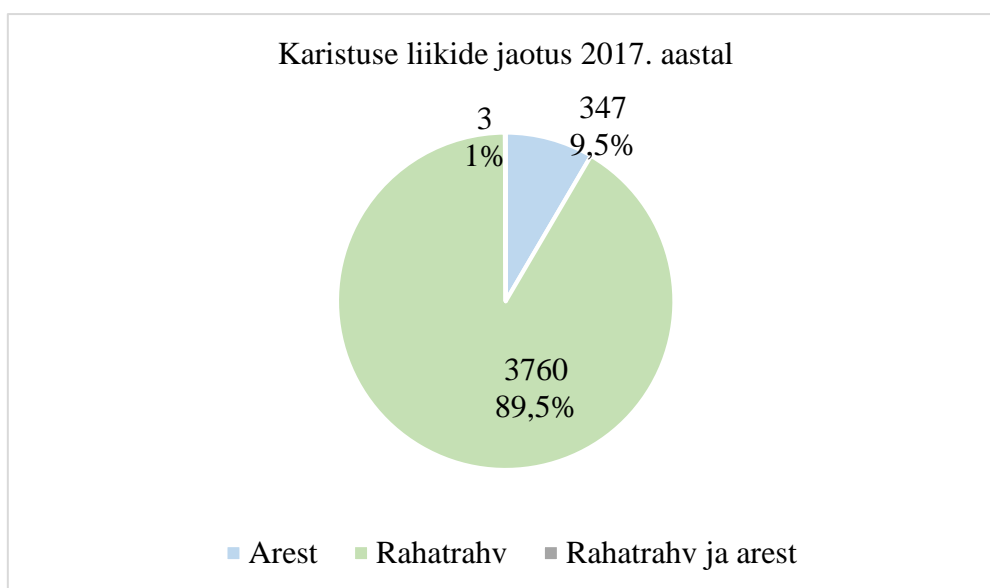


Allikas: Karistusregister.

2.2.4 Karistuspraktika 2017. aastal

2017. aastal on PPA registreerinud 4110 väärtegu. Karistusregistri väljastatud andmete põhjal on 2017. aastal NPALS § 15¹ lg 1 koosseisu alusel mõistetud karistus 3870 isikule. Keskmiselt pani üks isik toime 1,1 rikkumist. Võrreldes 2016. aastaga kasvas vähenes rikkujate arv 60 isiku võrra ning rikkumiste arv 124 rikkumise võrra. 47% rikkumistest lahendati kiirmenetluses ning 53% rikkumistest üldmenetluses. Võrreldes 2016. aastaga on kiirmenetluse kohaldamine vähenenud ning üldmenetluse kohaldamise osakaal suurenenud vastavalt 1% võrra. Määratud karistuste liikide jaotus nähtub jooniselt 12.

Joonis 12. Karistuse liikide jaotus 2017. aastal.



Allikas: PPA.

Võrreldes 2016. aastaga on aresti osakaal vähenenud ligi 1% võrra, rahatrahvide osakaal suurenenud ligi 2% võrra ning kombineeritud karistuste osakaal vähenenud 1% võrra. Aresti keskmine määr oli 10,1 päeva. Määratud rahatrahvi madalaim määr oli 12 eurot ning kõrgeim 1200 eurot. 415 korral on rahatrahvi määr märkimata. Märgitud rahatrahvide keskmine on 157 eurot. Võrreldes eelneva aastaga on aresti keskmine määr suurenenud 0,5 päeva võrra ning rahatrahvi keskmine määr suurenenud kolme euro võrra. Võttes arvesse, et KarS § 67 lg 2 tähenduses vastab ühele aresti päevale 10 trahviühikut ehk 40 eurot, on 2017. aastal keskmine rahatrahv võrreldes arestiga madalam karistuse määr.

2017. aastal jagunes karistuse staatus järgnevalt: 8% isikutest määrati asenduskaristus, 92% isikule põhikaristus ning 0,5% isikute puhul tühistati asenduskaristus ning pöörati põhikaristus täitmisele. Asenduskaristusena on 26% juhtudest määratud arest ning ülejäänud juhtudel, 74% isikutele määrati üldkasulik töö. Asenduskaristuse raames määrati keskmiselt neli päeva aresti. Üldkasuliku töö keskmine määr oli kaheksa tundi. Võrreldes 2015. aastaga ei ole asenduskaristuse keskmised määrad oluliselt muutunud.

Üldmenetluses, mida kohaldati 2185 rikkumise ehk 53% puhul, jagunesid karistuse liigid järgnevalt: rahatrahv määrati 84% juhtudel, arest 16% ning rahatrahv ja arest kombineerituna kolmel korral. Üldmenetluses määratud madalaim rahatrahv oli 12 eurot ja kõrgeim rahatrahvi määr 1200 eurot. Rahatrahvi määr on märkimata 22% juhtudest. Olemasolevate andmete põhjal

on üldmenetluse keskmine rahatrahvi määr 161 eurot. Üldmenetluse keskmine aresti määr oli 10,3 päeva. Võrreldes eelmise aastaga ei ole keskmise aresti määr oluliselt muutunud. Keskmise rahatrahvi määr on vähenenud 6,4 euro võrra.

Kiirmenetluses, mida kohaldati 1925 korral ehk 47% kõikide rikkumiste suhtes, kohaldati karistuse liigina rahatrahvi. Kiirmenetluses määratud madalaim rahatrahv oli 12 eurot ning kõrgeim trahv 800 eurot. Kuue rikkumise puhul puuduvad andmed rahatrahvi suuruse kohta. Olemasolevate andmete põhjal on kiirmenetluse keskmise rahatrahvi määr 154 eurot. Võrreldes 2016. aastaga on kiirmenetluse kohaldamise osakaal kõikide rikkumiste suhtes vähenenud 1% võrra. Eelneva aastaga võrreldes on tõusnud kiirmenetluse keskmine rahatrahvi määr 10 euro võrra.

2017. aastal elas Eestis Statistikaameti andmetel 1 315 635 elanikku.¹²¹ Võrreldes maakondade lõikes elanike arvu maakonnas toimepandud rikkumistega, ületas rikkumiste osakaal elanike osakaalu sarnaselt eelnevale aastale Ida-Viru maakonnas ning Harjumaal. Ida-Viru maakonna elanike arv moodustas Eesti kogu rahvastiku arvust 11%, kuid Ida-Virumaal registreeritud väärtegude osakaal moodustas kogu rikkumiste arvust koguni 31%. Harju maakonna elanike osakaal moodustas kogu Eestist 44% ning rikkumiste osakaal oli 49%.

2017. aasta noorim rikkuja oli 14-aastane ning vanim rikkuja 62-aastane. Isikute keskmine vanus oli 29 aastat. Võrreldes 2016. aastaga on rikkuja keskmine vanus tõusnud ühe aasta võrra. Alaealisi oli rikkujate seas 156 ehk 4%, mis on kuue rikkuja võrra vähem kui eelmisel aastal. 10% rikkumiste koguarvust pani 2017. aastal toime alaealine isik. Rikkuja isikute seas oli 4% alaealisi, kuid registreeritud väärtegudest 10% panid toime alaealised isikud, mis töö autori hinnangul viitab sellele, et alaealiste seas esineb korduvrikkumisi. Alaealiste keskmine vanus on sarnaselt eelnevatele aastatele 16 eluaastat. Võrreldes eelmise aastaga on alaealiste osakaal rikkumiste hulgas kasvanud 2% võrra. 99% alaealistele isikutele on karistusena määratud rahatrahv, 0,8% puhul on alaealisele karistusena määratud arest ning 0,2% puhul rahatrahv ja arest. Võrreldes 2016. aastaga on rahatrahvi kohaldamise osakaal suurenenud 1% võrra, aresti

¹²¹ Statistikaamet. RV0241: Rahvastik soo, vanuse ja haldusüksuse või asutusüksuse liigi järgi, 1. jaanuar 2014. Arvutivõrgus: http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV0241&ti=RAHVASTIK+SOO%2C+VANUSE+JA+HALDUS%DCKSUSE+V%D5I+ASUSTUS%DCKSUSE+LIIGI+J%C4RGI%2C+1%2E+JAANUAR&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_koosseis/&lang=2 (15.04.2019).

kohaldamise osakaal vähenenud 1% ning kombineeritud karistuse osakaal vähenenud 0,05% võrra.

Alaealiste isikute arvestuses oli rahatrahvi madalaim määr 12 eurot ning kõrgeim määr 740 eurot. 143 rikkumise puhul on rahatrahv märkimata. Olemasolevate andmete põhjal on alaealistele määratud rahatrahvi keskmine määr 84 eurot. Täiskasvanud isikutele 2016. aastal määratud keskmine on 163 eurot. Seega on alaealistele määratud keskmine rahatrahv 79 euro võrra madalam. Alaealistele määratud keskmine aresti määr oli 3,5 päeva ning täiskasvanutele määratud keskmine aresti määr oli 10,2 päeva. Seega on alaealistele määratud keskmine aresti määr 6,7 päeva võrra väiksem kui täiskasvanute puhul.

Alaealiste rikkujate seas on 123 meessoost isikut ehk 79% alaealistest isikutest ning 33 naissoost isikut ehk 21%. Võrreldes 2016. aastaga ei ole alaealiste soo osakaalus olulisi muudatusi toimunud. Alaealiste haridustase jagunes järgnevalt: algharidus oli 71 rikkujal ehk 46%, põhiharidus 49 rikkujal ehk 31%, keskharidus oli ühel rikkujal ehk 1% ning 35 rikkuja puhul on haridustase märkimata.

Alaealiste seas leidub vaid üks isik, keda ei ole varasemalt väärteo korras karistatud. Ülejäänud isikuid ehk 99,4% on vähemalt ühel korral varasemalt väärteomenetluse raames karistatud. Keskmine väärteokaristuste arv ühel alaealisel rikkujal on üheksa karistust. Kuriteos on varasemalt süüdi mõistetud 12 alaealist isikut ehk 8%. Keskmine kuriteokaristuste arv ühe alaealise isiku kohta on 1,5. Väärteo korras karistatud isikute osakaal ei ole eelneva aastaga oluliselt muutunud. Varasemalt süüdimõistetud alaealiste isikute arv on vähenenud viie alaealise isiku ehk 3% võrra.

2017. aasta rikkuja isikute koguarvust moodustasid 3470 ehk 90% mehed ning 398 ehk 10% naised. Sealjuures mehed panid toime 3676 rikkumist ehk 90% kogu rikkumiste arvust ning naised panid toime 434 rikkumist ehk 11% kogu rikkumistest. Võrreldes 2016. aastaga ei ole soolise jaotuse osas muudatusi toimunud. Nii naissoost kui meessoost isikute keskmine rikkumiste arv isiku kohta on 1,01, mis viitab töö autori hinnangul sellele, et meessoost rikkujaid esineb rohkem, kuid retsidiivsus on mõlema soo puhul 2017. aastal sarnane.

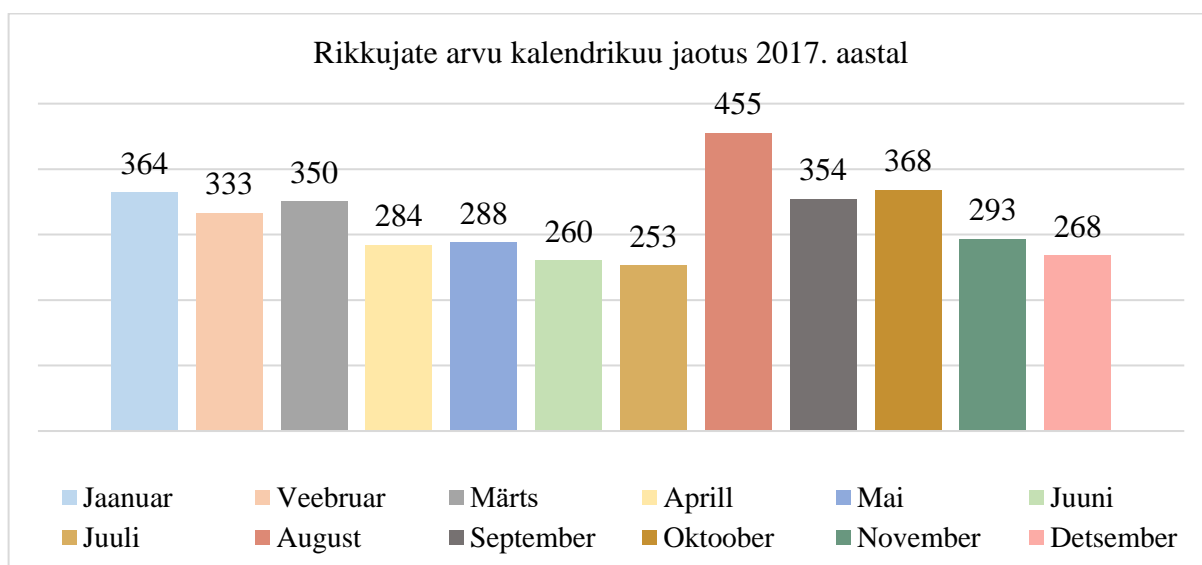
Isikute haridustase jagunes rikkumiste arvestuses järgnevalt: 11% rikkujatest oli algharidus, 35% põhiharidus, 24% keskharidus või keskeriharidus ning 1% puhul oli rikkujal kõrgharidus või rakenduslik kõrgharidus. 29% puhul on haridustaseme andmed puudu.

Rikkujate seas oli 2017. aastal vaid 14 isikut, keda varasemalt väärteo korras karistatud ei ole. Ülejäänud isikuid ehk 99,6% on varasemalt vähemalt ühel korral väärteo eest karistatud. Keskmine väärteokaristuste arv ühe isikut kohta oli 21. Kuriteos on varasemalt süüdi mõistetud 55% isikutest. Keskmine kuriteokaristuste arv nende isikute arvestuses on 4,4. Võrreldes 2016. aastaga ei ole varasemalt eelneva väärteo karistusega isikute osakaal oluliselt muutunud, kuid kuriteos süüdimõistetud isikute osakaal on tõusnud koguni 8% võrra.

Narkootilised ained, mille osas rikkumine tuvastati, on järgnevad: amfetamiin 17% teadaolevatest andmetest, fentanüül 0,4%, GHB 0,07%, kanep 30%, kokaiin 2% ning MDMA 0,1% rikkumiste puhul. 51% rikkumiste puhul on jäänud aine märkimata, mistõttu kindlameelseid järeldusi antud andmete põhjal teha ei saa. Olemasolevate andmete põhjal prevalveerib rikkujate seas taas kanep.

Ajaliselt mõisteti 2017. aastal rikkujatele enim karistusi augustis ning kõige vähem juulikuus.

Joonis 13. Rikkujate arvu kalendrikuu jaotus 2017. aastal.



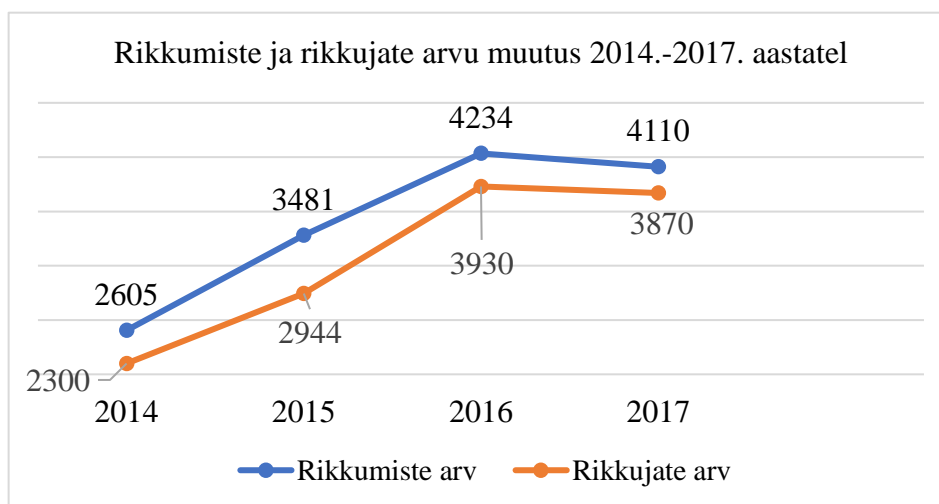
Allikas: Karistusregister.

3. 2014.-2017. aastate karistuspraktika muutuste ülevaade ja ettepanek

3.1 Karistuspraktika muutuste ülevaade

Töö autori eesmärk on karistuspraktika analüüsi põhjal tuua välja nelja aasta jooksul asetleidnud muutused ning tuvastada ja kaardistada olemasolevate andmete põhjal riskifaktorid. Nii rikkujate kui ka toimepandud rikkumiste arv oli 2014.-2017. aastatel pigem tõusvas joones. Vaid 2017. aastal langesid nii rikkujate kui ka toimepandud rikkumiste arv.

Joonis 14. Rikkumiste ja rikkujate arvu muutus 2014.-2017. aastatel.



Allikas: PPA ja Karistusregister.

Rikkumiste arvu tõusu silmas pidades on töö autori hinnangul oluline märkida, et 2015. aastal kuulutas PPA välja riigihanke, mille eesmärk oli osta narkoanalüsaatorid. Hanke tehnilisest kirjeldusest nähtub, et uued narkoanalüsaatorid peavad võimaldama isiku organismist narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine tarvitamise tuvastamist aine proovi võtmises kuni tulemuse saamiseni maksimaalselt seitsme minutiga.¹²² Hanke tulemusel ostetud uued narkoanalüsaatorid võttis PPA kasutusele 2016. aastal. Uued narkoanalüsaatorid võimaldavad seni kasutuses olnud kiirtestidega võrreldes tuvastada rohkem erinevaid narkootilisi aineid.¹²³ Töö autor leiab, et uute vahendite kasutusele võtmine ning narkojoobe

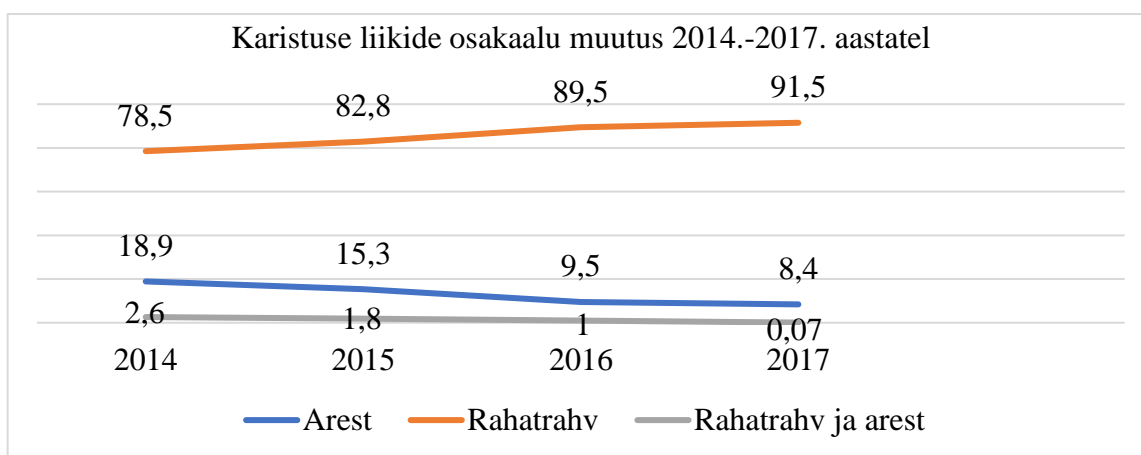
¹²² Riigihangete register. Hankija: Politsei- ja Piirivalveamet. Hanke nimetus: Narkoanalüsaatorite ostmine. Tehniline kirjeldus, p 1.2.5. 2015. Arvutivõrgus: <https://riigihanked.riik.ee/rhr-web/#/procurement/693099/documents/source-document?group=B&documentOldId=3136701> (20.04.2019).

¹²³ S. Kuik. Politsei- ja Piirivalveamet. PPA võtab kasutusele narkoanalüsaatorid. PPA 2016. Arvutivõrgus: <https://www2.politsei.ee/et/pressile/uudiste-arhiiv/uudis.dot?id=600635> (20.04.2019).

kiirema tuvastamise võimalus võis mõjutada alates 2016. aastast, kui analüsaatorid kasutusele võeti, registreeritud väärtegade arvu.

Karistuse liikide jaotusest nähtub, et nelja aasta jooksul on vähenenud aresti osakaal. 2014. aastal kohaldati aresti 493 rikkumise puhul, rahatrahvi 2044 juhul ning kombineeritud karistust 68 juhul. 2017. aastal kohaldati aresti 347 korral, rahatrahvi 3760 korral ning kombineeritud karistust kolmel juhul. 2014. aastal oli aresti osakaal karistuse liikides 22% ning 2017. aasta lõpuks langes see 9%-le.

Joonis 15. Karistuse liikide osakaalu muutus 2014.-2017. aastatel.

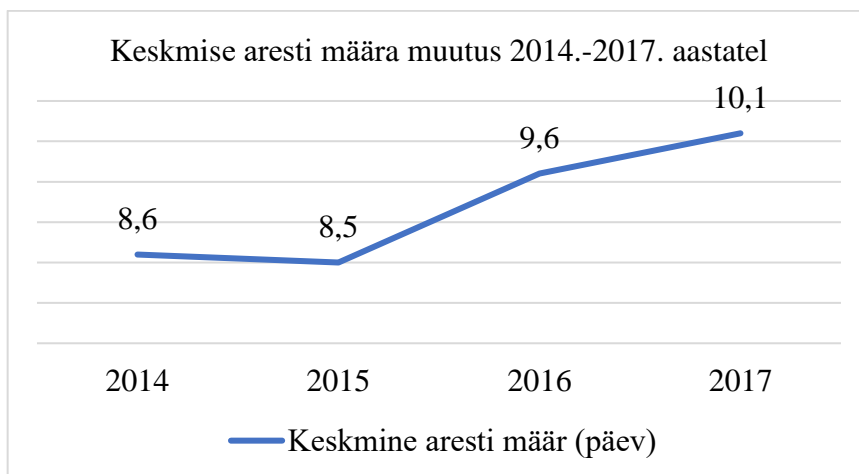


Allikas: PPA.

Karistusena rahatrahvi miinimummäära rakendati 117 korral ning maksimummäära üheksal korral. Rahatrahvi miinimummäära on rakendatud isikutele, kelle keskmine vanus on 19 eluaastat, samas kui rikkujate üldarvestuses on isiku keskmine vanus on 28 eluaastat. Töö autori hinnangul viitab see sellele, et noorematele isikutele on kohaldatud madalamat karistuse määra.

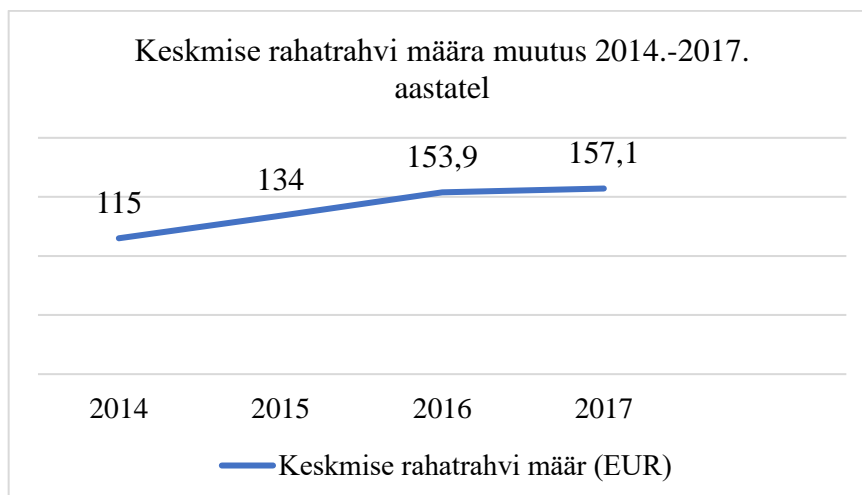
Aresti maksimummäära on rakendatud 25 korral. Aresti maksimummäära on kohaldatud ainult Harju ja Ida-Viru maakondades ning karistuse saanud isikute keskmine vanus on 32 eluaastat. Töö autori hinnangul nähtub, et muu hulgas sõltub karistuse määr ka isiku vanusest. Karistuste keskmine määr on 2014.-2017. aastate vältel pigem tõusnud. Kui 2014. aastal oli keskmine aresti määr 8,6 päeva, siis 2017. aastaks tõusis keskmine aresti määr 1,5 päeva võrra kuni 10,1 päevani. Samuti tõusis keskmine rahatrahvi määr. 2014. aastal oli keskmine rahatrahv 115 eurot ning 2017. aastaks tõusis keskmise rahatrahvi määr 157 euroni.

Joonis 16. Keskmise aresti määra muutus 2014.-2017. aastatel.



Allikas: PPA.

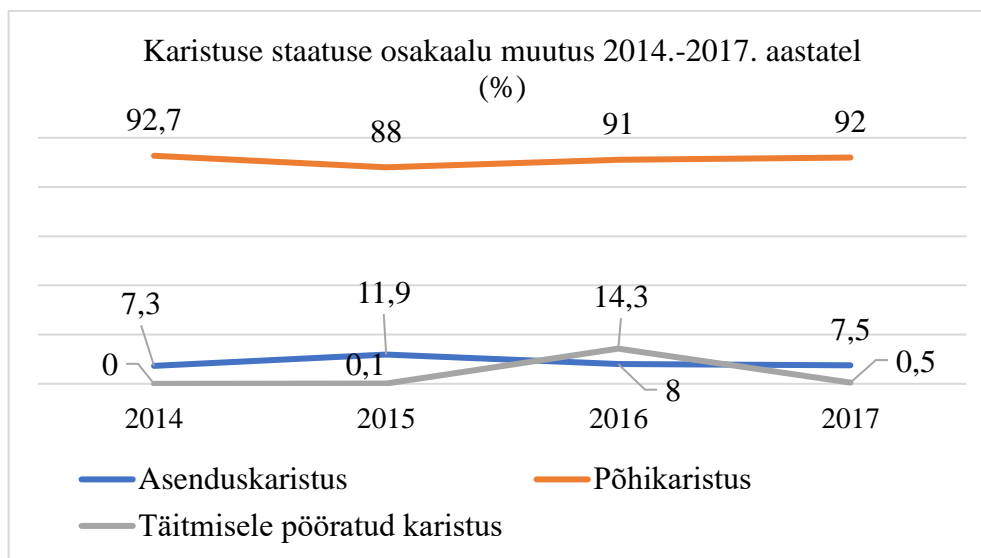
Joonis 17. Keskmise rahatrahvi määra muutus 2014.-2017. aastatel.



Allikas: PPA.

Karistuse staatus jaotus 2014.-2017. aastatel järgnevalt: 90,9% isikutele kohaldati põhikaristust, 8,6% isikutele kohaldati asenduskaristust ning 0,5% rikkujate puhul pöörduti karistus täitmisele. 2014. aastal kohaldati asenduskaristust 167 isikule, põhikaristust 2133 isikule ning täitmisele pööramist ei toimunud ühegi isiku puhul. 2017. aastal kohaldati asenduskaristust 289 isikule, põhikaristust 3562 isikule ning asenduskaristus tühistati ja põhikaristus pöörduti täitmisele 19 rikkuja puhul.

Joonis 18. Karistuse staatuse osakaalu muutus 2014.-2017. aastatel (%).



Allikas: Karistusregister.

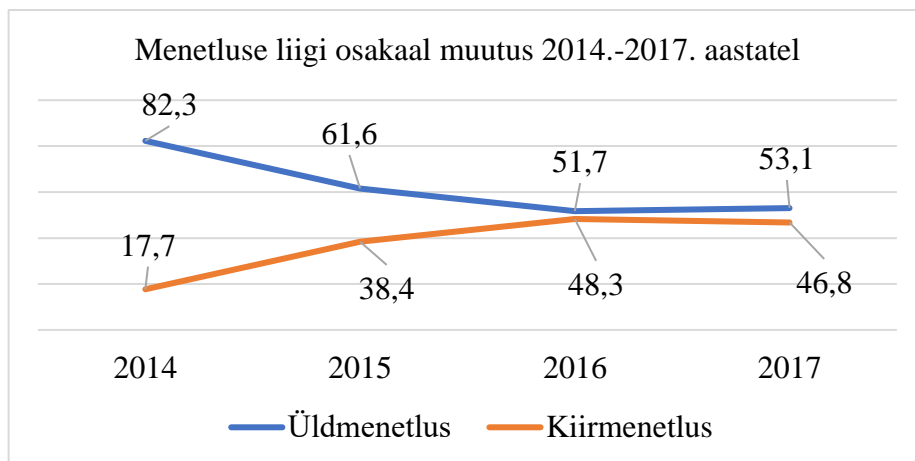
Noorima rikkuja vanus on läbi aastate jäänud samaks – 14 eluaastat. TAI andmetel on 14-15 eluaastat vanus, mil toimub suur osa narkootiliste ainete esmatarvitamisest.¹²⁴ Põhikaristuse osakaalus ei ole nelja aasta jooksul olulisi muudatusi toimunud. Ainsa tähelepanekuna võib välja tuua 2016. aasta, kui täitmisele pööratud karistuste osakaal oli teiste karistuse staatustega oluliselt suurem – 14,3%. Tegemist on ühtlasi ka rikkumiste arvu poolest kõige probleemsema aastaga. Asenduskaristusena kohaldata 2014.-2017. aastatel rikkujatele aresti või üldkasulikku tööd. Asenduskaristusena määratud aresti keskmine määr oli 7,4 päeva ning üldkasuliku töö keskmine määr oli 6,9 tundi.

Rikkumisi lahendati peamiselt üldmenetluses. Teisalt on üldmenetluse kohaldamise osakaal nelja aasta vältel pigem langenud. Kui 2014. aastal lahendati 2143 rikkumist üldmenetluses ehk 82% rikkumistest, siis 2017. aastaks langes üldmenetluse osakaal 53 protsendini, millele 2017. aastal vastas 2185 rikkumist. Üldmenetluse ja kiirmenetluse kohaldamise osakaal 2014.-2017. aastatel on toodud joonisel 19. Kiirmenetluse raames ei ole võimalik karistusena määrata aresti, sest see ei kuulu kohtuvälise menetleja pädevusse. KarS §-st 48 tulenevalt võib aresti määrata vaid kohus, mis tähendab, et üld- ja kiirmenetluse vahelisi aresti määra erinevusi ei ole võimalik võrrelda, sest kiirmenetluses kohus ei osale. Keskmise rahatrahvi määr on madalam kiirmenetluse raames. Kui üldmenetluse raames määratud rahatrahvi keskmise põhjal ei ole

¹²⁴ Tervise Arengu Instituut. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15-16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Uuringu raport. TAI: Tallinn 2016, lk 17. Arvutivõrgus: https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud?limit=15&filter_catid=0&filter_year=0&filter_pubid=0&filter_languageid=0&filter=uimasti&filter_order=p.publish_year&filter_order_Dir=DESC (19.04.2019).

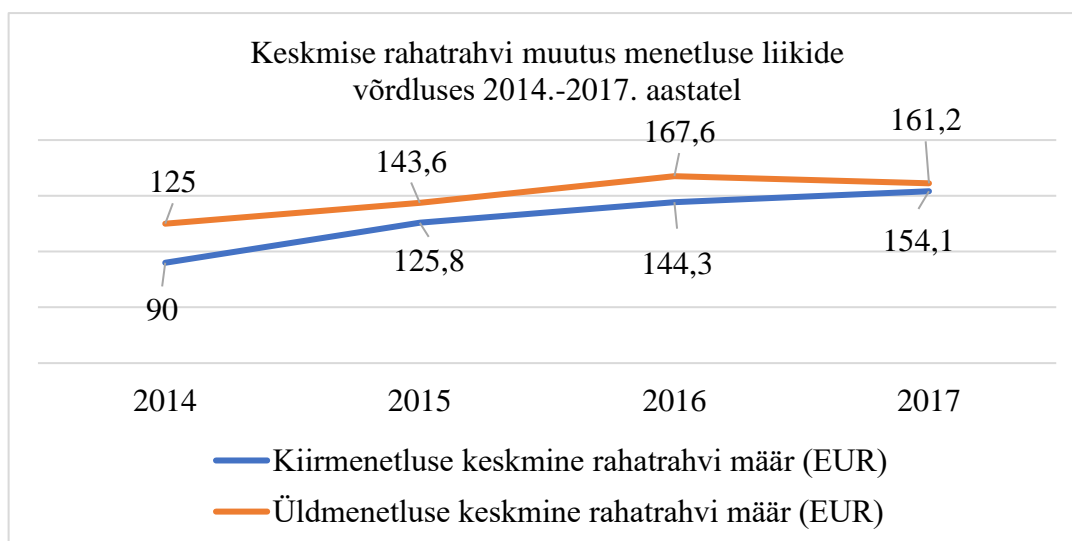
võimalik täheldada kindlat mustrit, siis kiirmenetluse raames määratud keskmise rahatrahvi määr on nelja aasta vältel tõusnud. 2014. aastal oli kiirmenetluse keskmine rahatrahvi määr 90 eurot ning 2017. aastaks kasvas keskmine rahatrahvi määr kiirmenetluses 151 euroni. Keskmise rahatrahvi muutus 2014.-2017. aastate vältel on toodud joonisel 20.

Joonis 19. Menetluse liigi osakaalu muutus 2014.-2017. aastatel.



Allikas: PPA.

Joonis 20. Keskmise rahatrahvi muutus menetluse liikide võrdluses 2014.-2017. aastatel.



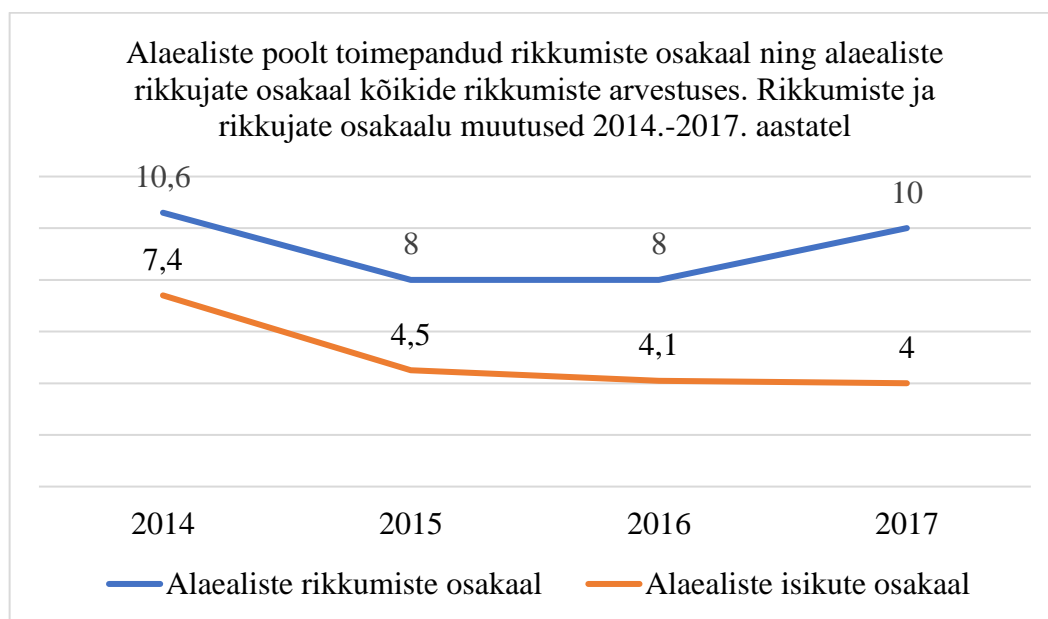
Allikas: PPA.

Võrreldes maakonna elanikkonna arvu suhet riigi rahvaarvuga ning konkreetses maakonnas registreeritud rikkumiste osakaalu kogu rikkumiste arvus, leidis osakaalult kõige rohkem rikkumisi aset Harju ja Ida-Viru maakondades. Kõige probleemsem on Ida-Viru maakond, kus 2016. ja 2017. aastal ületas rikkumiste osakaal elanike osakaalu koguni kolmekordselt. Ida-

Viru maakonna keskmise rikkuja vanus on 29 eluaastat ning 90% rikkumistest pani toime meessoost isik.

Igal aastal moodustasid ülekaaluka enamuse rikkujate seas mehed. Kõiki nelja aasta vältel oli rikkujate isikute seas meessoost isikuid 88,4 kuni 89,7%. Sealjuures on märkimisväärne, et igal aastal on naiste keskmine rikkumiste arv kõrgem kui meestel. Noorim rikkuja oli 14-aastane ning kõige vanem rikkuja oli 62-aastane. Rikkujate keskmine vanus oli 28 eluaastat. Nelja aasta jooksul tõusis isikute keskmine vanus ühe aasta võrra: 2014.-2016. aastal oli keskmine vanus 27 aastat ning 2017. aastal 28 eluaastat. Alaealiste isikute keskmine vanus ei ole nelja aasta jooksul muutunud, vaid on olnud ühtlaselt 16 eluaastat. Alaealiste osakaal rikkujate seas on nelja aasta jooksul vähenenud, kuid alaealiste poolt toime pandud rikkumiste osakaal ei ole oluliselt muutunud. 2014. aastal oli kõikide rikkujate hulgas 171 alaealist kes panid toime kokku 275 rikkumist. 2017. aastal oli alaealiste isikute arv 156 ning nad panid toime 411 rikkumist. Seega nelja aasta vältel alaealiste rikkujate osakaal küll vähenes, kuid nende poolt toimepandud rikkumiste osakaal jäi samaks.

Joonis 21. Alaealiste poolt toimepandud rikkumiste osakaal ning alaealiste rikkujate osakaal kõikide rikkumiste arvestuses. Rikkumiste ja rikkujate osakaalu muutused 2014.-2017. aastatel.



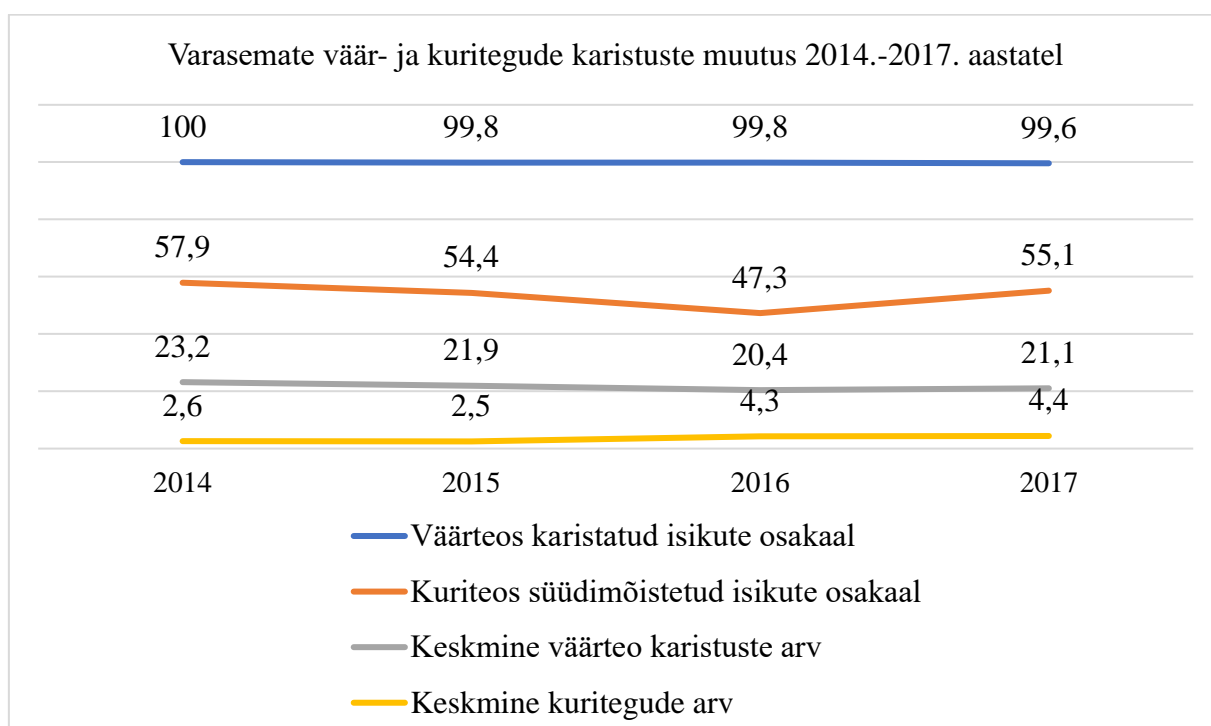
Allikas: Karistusregister ja PPA.

Alaealistele on nelja aasta jooksul karistusena määratud enamus juhtudel rahatrahv. Rahatrahvi osakaal on igal aastal vähemalt 96% ning ei ole oluliselt muutunud. Alaealistele määratud rahatrahvi keskmine määr on oluliselt madalam kui täiskasvanutele määratud rahatrahvid ning

nelja aasta jooksul on keskmine rahatrahvi määr olnud kõikuv 51 eurost kuni 95 euroni. Aresti on alaealistele määratud alla 3%.

Rikkujate eelnevate väärteo- ning kuriteokaristuste osas ei ole nelja aasta jooksul olulisi muudatusi toimunud. Töö autori hinnangul on tähelepanuväärne, et karistuspraktika andmetest nähtuvalt on igal aastal on vähemalt 99% rikkujatest ka eelnevalt väärteo korras karistatud. 2014. aastal oli antud näitaja koguni 100% ning igal isikul oli vähemalt kaks kehtivat või aegunud väärteokaristust. Varasemalt kuriteos süüdimõistatud isikute osakaal on vähenenud vaid 2016. aastal. Isikute keskmises väärteo- ja kuriteokaristuste arvus ei ole samuti olulisi muudatusi toimunud. Igal aastal on keskmine väärteokaristuste arv olnud üle 20 ning keskmine kuriteokaristuste arv on varieerunud 2,6 ning 4,4 vahel.

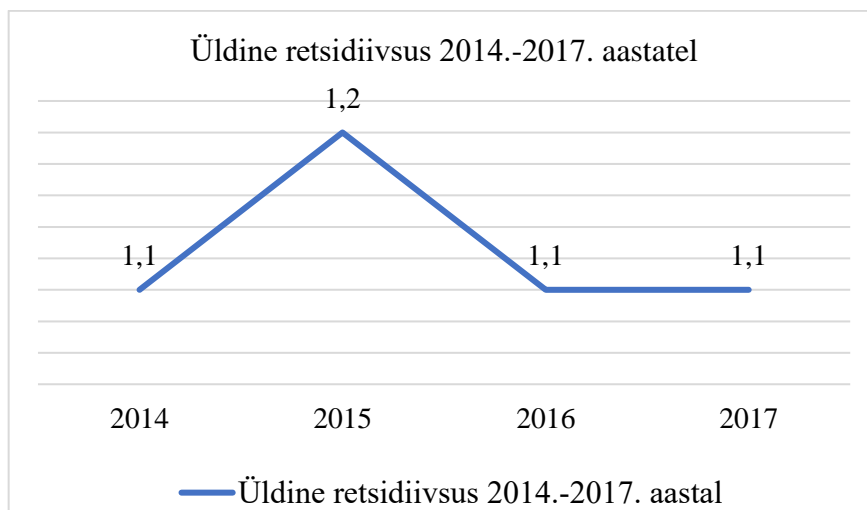
Joonis 22: Varasemate väärtegude ja kuritegude karistuste muutus 2014.-2017. aastatel.



Allikas: Karistusregister.

Rikkumiste arv ületas igal aastal rikkujate arvu, mis tähendab, et igal aastal esines teatud määral korduvrikkumisi. Paraku ei väljastanud Karistusregister andmeid küsimuse osas, kas NPALS § 15¹ lg 1 alusel karistuse saanud isikut on varasemaltki antud koosseisu alusel karistatud, mistõttu ei ole retsidiivsust täpsemalt võimalik hinnata. Üldise retsidiivsuse näitaja leidmiseks jagas töö autor rikkumiste arvu rikkujate isiku arvuga. Nelja aasta jooksul antud näitaja muutus vaid sajandiku võrra 2015. aastal. Ülejäänud kolmel aastal jäi näitaja samaks. Üldine retsidiivsuse näitaja nähtub jooniselt 23.

Joonis 23. Üldine retsidiivsus 2014.-2017. aastatel.



Allikas: Karistusregister ja PPA.

Karistuste mõistmise ajalisest vaatenurgast ei nähtu karistuspraktikast kindlaid seaduspärasusi. Kõige enam on mõistetud karistusi oktoobrikuus – oktoobris mõistetud karistused moodustasid 10,1% mõistetud karistuste koguarvust, samas juulikuus mõistetud karistuse osakaal oli 6,5%.

3.2 Ettepanek: sõltuvushäire kui väärteomenetluse lõpetamise alus

Pärast dekriminaliseerimist Portugalis pöörduvad isikud sagedamini raviasutuste poole, et abi saada seoses uimastite tarbimisega kaasnevate probleemidega. Sellise muudatuse võib omistada kahjude vähendamise poliitikale, mis lisaks struktuursetele muudatustele sihtis ka muudatusi abivajajatesse suhtumisele.¹²⁵ Seoses dekriminaliseerimisega ei ole reaalsuseks saanud hirmud, mida dekriminaliseerimisest ennustasid.¹²⁶ Portugali uimastipoliitika lähtub ideest, et võidelda tuleb haigusega, mitte inimesega.¹²⁷ Töö autor leiab, et ravi otsimist toetav suhtumine võiks olla tavapärane ka Eestis.

20. veebruaril 2019 võttis Riigikogu vastu karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse. Eelnõu muudatusettepanekus nr 15 toodud muudatusega täiendatakse KrMS § 203, mis näeb ette kriminaalmenetluse lõpetamise karistuse

¹²⁵ I. Benfer, R. Zahnow, M. J. Barratt. The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries. *International Journal of Drug Policy* 56, 2018, lk 164. Arvutivõrgus: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0955395918301087> (25.04.2019).

¹²⁶ G. Greenwald. *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Washington: Cato Institute Whitepaper Series 2009, lk 11. Arvutivõrgus https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1464837 (25.04.2019).

¹²⁷ A. Domosławski, lk 19.

ebaotstarbekuse tõttu. Muudatusettepanekus on toodud välja, et KarS-i 12. peatüki 1. jaos sisalduvate kuritegude toimepanemine on sageli põhjustatud sõltuvushäirest, mille ravi ja kontrolli alla saamise korral on võimalik edaspidiseid õigusrikkumisi ära hoida paremini kui karistusmeetmete kohaldamisega. Muudatuse jõustumisel on võimalik kohaldada KarS §-des 183-190 sisalduvates kuritegudes kahtlustatavale või süüdistatavale menetluse lõpetamist, sealjuures suunates teda ravile, nõustamisele ja/või sotsiaalprogrammi ning aidata tal vabaneda narkootikumide tarvitamisest või vähendada tarvitamist.¹²⁸ Töö autor leiab, et sarnaselt muudatusettepaneku põhjendusele on ka NPALS § 15¹ lg 1 väärtegude toimepanemine tingitud sõltuvushäirest, mistõttu võiks kaaluda väärteomenetluse lõpetamist sõltuvushäire tõttu.

Muudatusettepaneku kasuks kõneleb ka ÜRO põhjendus, miks peaks kaaluma ravi karistuse alternatiivina. ÜRO toob välja, et uimastite tarbimise ja kuritegevuse vahel on dünaamiline suhe ning paljud inimesed puutuvad uimastite tarbimise läbi kokku kuritegevusega. Lisaks toob ÜRO välja, et märkimisväärselt paljud uimastitarbijad on pannud toime kuriteo.¹²⁹ Antud seos nähtub paraku ka Eesti karistuspraktika analüüsist, millest selgus, et 57% rikkujatest on varasemalt süüdi mõistetud kuriteos.

Töö autori hinnangul võiks eeltoodud seadusmuudatuse analoogiat kohaldada NPALS § 15¹ lg 1 alusel isiku suhtes väärteomenetluse algatamise korral. Sarnaselt seletuskirja põhjendusele on sõltlase puhul tegutsemisajend sõltuvushäire, mille ravi ja kontrolli alla saamisel oleks võimalik ennetada edaspidiseid NPALS § 15¹ lg 1 rikkumisi. Sellest tulenevalt leiab töö autor, et sõltuvuse korral võiks VTMS § 30 võimaldada NPALS § 15¹ lg 1 suhtes algatatud menetluse lõpetamist sõltuvushäire ja otstarbekuse tõttu. Ebaotstarbekus seisneb eelkõige selles, et nagu töö teoreetilises osas selgitatud, ei pruugi sõltlase käitumine olla kantud vabast tahtest ning narkootikumide tarbimine ei kuulu enam tema mõjusfääri. Karistuse ebaotstarbekust kinnitab töö autori hinnangul ka valge raamat, mis selgitab, et sõltlaste ravi on tulemuslikum kui nende karistamine.¹³⁰

¹²⁸ Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 658 SE II, lk 4, muudatusettepanek nr 15. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/5c71bee4-7ea2-488a-840a-9efe8447111e/Karistusseadustiku%20muutmise%20ja%20sellega%20seonduvalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus> (16.04.2019).

¹²⁹ UNODC. Treatment and care for people with use disorders in contact with the criminal justice system, lk 5.

¹³⁰ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, lk 14.

Töö autori ettepanek on sõnastada vastav väärteomenetluse seadustiku säte järgnevalt:

§ 30. Väärteomenetluse lõpetamine otstarbekuse kaalutlusel

(1⁵) Kui NPALS § 15¹ lg-s 1 sätestatud väärteo toime pannud isikut võib sõltuvushäire ravimisega mõjutada edaspidi hoiduma NPALS § 15¹ lg-s 1 sätestatud väärteo toimepanemisest ning menetlusalune isik on võtnud kohustuse osaleda ravis, võib kohtuväline menetleja taotleda, et kohus lõpetaks väärteomenetluse.

Kokkuvõte

Töö põhieesmärk oli analüüsida Eesti karistuspraktikat narkootikumidega seotud väärtegade eest ning karistuste ja uimastipoliitika omavahelist kooskõla 2014.-2017. aastatel. Toodud ajaperiood on tingitud asjaolust, et viimane uimastipoliitikat reguleeriv dokument valge raamat koostati 2014. aastal ning selles toodud eesmärgid püstitati 2018. aastaks. Karistuspraktika andmed pärinevad Politsei- ja Piirivalveametilt ning Karistusregistrist. Lisaks karistuspraktika analüüsile käsitles autor töö eesmärgi saavutamiseks ja uurimisküsimustele vastamiseks teoreetilises osas uimastipoliitikat ja -sõltuvust ning karistust.

Esimeses peatükis käsitleti uurimisküsimust uimastisõltuvuse olemusest. Siinkohal ei saa töö autor anda kindlameelset vastust küsimusele, mis on uimastisõltuvus. Põhjus seisneb selles, et teadlased ei ole uimastisõltuvuse olemuses seni üksmeelele jõudnud – peetakse tuliseid debatte ning arvamusi on erinevaid, mistõttu usub autor, et üksmeel antud küsimuses on ebatõenäoline ka tulevikus. Sõltuvust on käsitletud nii haigusena, isiku vaba tahtena kui ka nõrga tahtejõuna. Lisaks tõi autor töö teoreetilises osas välja, et faasis, kus isikul ei ole kujunenud sõltuvushäiret, võib tema käitumine olla kantud vabast tahtest. Kui narkootikumide kasutamine on jõudnud järku, kus tegemist ei ole enam vabatahtliku tegumoega ning isik tegutseb impulsi ajendil vaatamata negatiivsetele tagajärgedele, võib tema käitumist käsitleda mittevabatahtlikuna.

Vaatamata vaatenurkade paljususele sõltuvushäire olemusest lähtub käesolev töö Eesti uimastipoliitikat reguleerivast valgest raamatust, mis sätestab selgesõnaliselt, et uimastisõltuvus on krooniline ajuhaigus. See tähendab, et riiklikul tasandil käsitleme sõltuvust kui keerulist haigust, millest võib ka järeldada, et uimastisõltlasi käsitleme rasket haigust põdevate inimestena. Sellegipoolest võimaldab NPALS § 15¹ lg 1 karistada isikut uimastite tarbimise eest rahatrahvi või arestiga olenemata sellest, kas tegemist on sõltlasega või mitte.

Töö autori hinnangul nähtub sellest tulenevalt vastuolu seadusandluse ning riikliku narkopoliitika vahel. Tegemist on olukorraga, kus oleme otsustanud haiget inimest karistada. Eeltoodust tulenevalt leidis kinnitust ka töö üks hüpotees, mille kohaselt ei ole Eesti seadusandlus ja riiklik narkopoliitika omavahel täielikult kooskõlas. Tasub siiski märkida, et tegemist on ainsa vastuoluga, mille autor tuvastas.

Töö autori hinnangul võiks Eesti kaaluda vastuolu kõrvaldamiseks Portugali eeskuju järgimist. Mõlemad riigid dekriminaliseerisid narkootikumide tarbimise 2000. aastate alguses. Vaatamata sarnasele tegumoele erinevad Eesti ja Portugali näitajad üledoosidest põhjustatud surma poolest oluliselt. Portugali lahendus peitub selles, et rikkujatega tegeletakse individuaalselt. Selleks on

Portugal loonud kolmeliikmelise komisjoni, kuhu kuuluvad õiguse, meditsiini ja psühholoogia taustaga isikud. Nende ülesanne on määrata vabatahtlik ravi või isiku rikkumise raskust arvestav administratiivne karistus, kui ravi ei ole vajalik.

Töö autori hinnangul võiks Eesti kaaluda väärteomenetluse seadustiku sätet, mis võimaldab väärteomenetluse lõpetamist, kus isikul esineb sõltuvushäire. Sarnane võimalus jõustub käesoleva aasta juulikuus kriminaalmenetluse seadustikus ning edaspidi on võimalik sõltuvushäirega isik suunata ravile, kui rikkumine on seotud rahvatervise vastaste süütegudega. Autori hinnangul võiks analoogiliselt lõpetada väärmenetluse olukorras, kus NPALS § 15¹ lg-s 1 sätestatud väärteo pani toime sõltuvushäirega isik. Sealjuures võiks autori hinnangul tegemist olla normiga, mis ei kohaldu kõikide väärtegude puhul, sest sõltuvushäire problemaatika on seotud just uimastite käitlemisega.

Töö autori hinnangul viiks väärteomenetluse lõpetamine sõltuvushäire kaalutlusel meie uimastipoliitika edasi humaanses suunas. Nagu tööst nähtub, liiguvad humansema poliitika suunas ka Euroopa Liidu tasandil koostatud soovitused ja dokumendid. Kui esimese olulise rahvusvahelise konventsiooni moto oli vabaneda narkootikumidest täielikult, siis tänaseks on teadvustatud, et keelav ja range nullpoliitika ei toimi ning probleemiga tegeleda tuleb viisil, mis aitaks kahjusid minimeerida, sealjuures inimõiguseid silmas pidades.

2014.-2017. aastate karistuspraktika analüüsi tulemusel leidis alust töö hüpotees, mille kohaselt eeltoodud perioodi vältel registreeritud väärtegude arv suurenes. Seda küll ühe erandiga, sest 2017. aastal rikkumiste arv vähenes. Lisaks seadis autor töö hüpoteesiks, et karistuste liigid ja määrad on nelja aasta vältel jäänud samaks. Antud hüpotees ei pidanud siiski paika, sest analüüsi tulemusel nähtus, et nelja aasta jooksul on karistuse liikide osakaalud muutunud ning karistuste määrad on pigem muutunud rangemaks. Karistuspraktikast nähtub, et tõusnud on nii keskmise rahatrahvi kui ka aresti määrad.

Analüüsitud ajavahemikul olid väärteos karistatud isikutest 89% mehed ja 11% naised. 5% rikkujatest moodustasid alaealised isikud. Karistuspraktika analüüsist nähtuvalt on NPALS § 15¹ lg-s 1 sätestatud väärteo toime pannud isikud seotud nii varasemate väärteokaristuste kui ka kuriteos süüdimõistmisega. Paraku oli isikute varasemalt kuriteos süüdimõistmise osakaal koguni 57%. Alaealiste isikute seas on varasemalt kuriteos süüdi mõistetud 10% isikutest. Lisaks eeltoodule täheldas autor ka seda, et enim rikkumisi pandi toime Harjumaal ja Ida-Virumaal. Keskmise rikkuja oli 28-aastane isik ning ülekaaluka enamuse rikkumistest panid toime mehed. Seejuures ei muutunud meeste osakaal nelja aasta vältel ning igal aastal pandi ligi 90% rikkumistest toime meessoost isikute poolt. Suures osas isikutel oli vaid põhiharidus,

vaatamata sellele, et rikkuja keskmine vanus on 28 eluaastat. Positiivse näitajana on nelja aasta vältel alaealiste isikute osakaal rikkujate seas pisut vähenenud.

Analüüsitud perioodil lahendati 60% rikkumistest üldmenetluses ning 40% kiirmenetluses. Nelja aasta vältel suurenes kiirmenetluse kohaldamise osakaal. Ühest küljest on tegemist menetlusökonoomia vaatenurgast soodsa teguviisiga – karistus määratakse kiiresti. Teisalt süvendab kiirmenetluse kohaldamise suurenev osakaal autori hinnangul suhtumist, et rikkujaga ei tegeleta individuaalselt. Andmete analüüsi käigus selgus ka, et toimepandud rikkumiste arv ületas igal aastal rikkuja isikute arvu, kes rikkumisi toime panid, mis viitab sellele, et igal aastal esines teatud määral korduvaid rikkumisi. Sealjuures ei esinenud retsidiivsuse näitajas nelja aasta vältel olulisi muutusi.

Eeltoodust tulenevalt saavutas töö oma põhieesmärgid suuremas osas. Siiski jäi õhku oluline küsimus sellest, kas rikkuja on varasemalt sama koosseisu väärteo toime pannud. Töö autori hinnangul aitaks vastus antud küsimusele aitaks täpsemalt hinnata, kuivõrd tõhus on NPALS § 15¹ lg 1 sanktsioon individuaalsel tasemel.

An analysis of penalties for illicit drug use in Estonia. Summary

Drug addiction is a burdensome depravity for the addict as well as the society as a whole. Drugs are psychoactive substances that infect mental processes like cognition and emotions. Illicit drugs are drug that are prohibited by law. By abusing illicit drugs, a person's sense of responsibility reduces and the probability of committing a crime increases, relationships might cease and the bad habit becomes a way of avoiding problems. At worst, the drug user starts to avoid ethic norms set forth in the society. Drug addiction is a serious issue in the Estonian society as well as the rest of the world.

Before 1990s, drug use was a rather uncommon phenomenon in Estonia. After the reindpendence and simplifying of crossing boarders in 1991, more synthetic substances appeared and drug use started to spread widely. Unfortunately, drug use comprises many serious issues like deteriorated relationships, crime or deaths caused by overdose. For several years, Estonia has unfortunately been leading the top of deaths caused by overdose of illicit drugs. In 2016, the average number of deaths caused by overdose in Europe was 21,8 death per million people. In Estonia the number was 132. Most of the deaths in Estonia are caused by fentanyl and its derivatives. We may assume that death cases are related to long-term substance use.

Countries have chosen different methods to combat the problem. Some countries use liberal drug policies and some have chosen more strict and prohibitive policies. In Estonia, drug use was decriminalised in 2002. Using, possession, manufacturing and acquisition in a small amount are misdemeanours regulated in Act on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances and Precursors thereof section 15¹. The aforementioned unlawful handling of small quantities is punishable by a fine of up to 1200 euros or by detention up to 30 days. The minimum amount for a fine is 12 euros and the minimum duration of detention is 24 hours. Minors are punishable by a fine or detention up to 10 days.

The main goal of this thesis is to analyse the punishments for the unlawful handling of small quantities of illicit drugs in Estonia. The author finds it problematic that Estonia has been punishing drug use since year 2002 but it has not shown positive results. Estonia still has one of the highest death rates caused by overdose in Europe. Another goal of the thesis is to analyse the correspondence of the Estonian legislation that sets forth the punishment and our drug policy. Estonia's main drug policy document was compiled in 2014 by the Ministry of the Interior and it is named Estonia's drug prevention policy white paper. The objectives in respect of reducing drug use were set forth to be accomplished by year 2018.

The first chapter is theoretic to understand the problem. The first chapter describes drug addiction, drug policy and the objective of punishment for drug use. Drug policy consists of the principles, norm and activities that the country and government implies to influence drug use and its consequences. Drug policy may be repressive or harm reduction drug policy. Repressive policy prohibits all drug use. Harm reduction policy seeks to reduce the harm that drug abuse is accompanied by. The United Nations has declared the failure of the War on Drugs which lasted for 40 years. In the first chapter, the author describes in more detail how drug policy has become more humane in Europe. More and more international documents emphasize the importance of human rights.

The author also describes Portugal's drug policy because both Estonia and Portugal decriminalised drug use at the beginning of 2000s. However, countries chose a different path and Portugal has been able to confront drug problems more effectively. The number of deaths in Portugal was 3,86 deaths per million people in 2016 whereas the number in Estonia was 132. The average number of deaths from overdose in Europe was 21,8. The Portugal's effective drug policy lies in their approach to people. Portugal approaches drug users individually. After a person has been caught using drugs, he is directed to a three-member committee.

The members of the committee are experts of legal, medicinal and psychological field. The committee examines whether the person caught using drugs is an addict and if he or she needs help and treatment. An addict is directed to voluntary treatment and other drug users get an administrative punishment such as a fine or a ban to visit certain places like a night club because that could lead the person to relapse.

The next part of the theoretical chapter is the nature of drug addiction. Drug addiction is a case of damaged decision making, when a person continues to use psychoactive substance use regardless of the negative consequences. Drug addiction can be viewed in different aspects such as a disease, a person's weak willpower or just a poor choice. Scientists have argued over the nature of addiction and have brought up different point of views. The author agrees with the brain disease model of addiction, according to which addiction is a brain disease and an addict is an ill person.

The reason why the author agrees with BDMA advocates lies in the fact that most addicts need medicine to recover. Another argument is that treating addiction as a disease might help the public to understand the addict's struggle and not judge them. It might also help to understand that drug addiction is a problem that needs to be solved by the society as a whole. The addict

should not be left alone and stigmatised. The formation of addiction has been described as a non-voluntary process just like sneezing or falling asleep while driving.

The last part of the theoretic chapter describes the expediency of punishing drug use. Law philosophers have divided punishment theories into two categories. First theories justify punishment as a socially favored consequence for the illegal act. According to the second theory, justice is reached if the wrongdoer is punished. A new theory has risen as well. The new theory is called the moral good theory and according to this, the goal of the punishment is to restore the wrongdoer's morality.

The author finds that punishment for drug use could be justified by the first theory. Drug use often leads to more serious issues due to which the society as a whole might find that drug abuse gives ground to a negative consequence for the user. The author finds that it is important to send a signal that drug use is not tolerated due to its influence for the user's health, relationships as well as the consequences for the society. The necessity of punishment could also be justified by the fact that substance use affects a person's ability to act rationally. Every person is entitled to be protected against damaging behaviour due to which we need an institution that protects us from drug use by prohibiting it.

Drug use cannot be rationally justified in case it breaches fundamental rights of the other people. That is due to the fact that in the hierarchy of rights, drug use is below more fundamental human rights like property rights or inviolability of private life. If one person's right to use drugs is in conflict with another person's right to his property, the property right prevails as a more fundamental right.

The second chapter consists of the analysis of Estonian punishments for unlawful handling of narcotic substances in years 2014-2017. The period was determined by the fact that the Estonian drug policy white paper which was composed in 2014. The white paper set drug policy goals to be obtained by year 2018. The main goal of the thesis is to analyse the punishment practice in Estonia. The hypothesis regarding the analysis is that the number of misdemeanours committed during 2014-2017 has increased and that the penalties have not changed. The goal of the analysis is to examine the pattern of misdemeanours committed in Estonia, map risky factors and lastly, conclude how the punishment practice has or has not changed during the analysed period. To obtain this goal, firstly the author analyses the four year period as a whole. Secondly, each year is analysed separately in more detail. Lastly, the author analyses the changes that occurred during the analysed period.

The author analysed punishment practice from three aspects: the misdemeanour, the punishment and the features of the person who was punished. The misdemeanour is described by the form of the procedure, place and time of the act and the narcotic substance that was involved. The aspects of the punishment are type, quantum and status of the penalty. Status of the penalty is dividend to three: principal punishment, substitution punishment and an annulled substitution punishment which means that the principal punishment is applied. The alternative punishment is either detention or community service. The person who committed the act is described by sex, age, nationality, education and his or her earlier offences.

As a result of the analysis, the hypothesis that the number of misdemeanours committed during 2014-2017 has increased found grounds partly. The author found the following. During the period 2014-2017, the misdemeanour of unlawful handling of handling of small quantities of narcotic drugs or psychotropic substances was registered 14 430 times. These acts were committed by 13 044 offenders which means that some people committed the act more than once. The number of misdemeanours increased in the first three years and decreased in 2017. The terms of penalties during the period aforementioned became more strict as the average fine and average detention duration increased. In comparison of the years, more fines and less detention were applied.

During the four years, 89% of the people who were punished were men and only 11% were women. 5% of the offenders were minors. There were 57% of people who had earlier committed a crime and 99% of the people had also been punished for a misdemeanour before. The youngest offender was 14 years old and the oldest one was 62 years old. The overall average age of an offender did not change drastically over the analysed period. In 2014, the average age was 27 years and by 2017, the average age has reached 28 years of age.

The average age of a minor was 16 years of age. 10% of the minors had earlier been convicted of a crime. From the positive side, the percentage of minors decreased during the four year period. On the other hand, the number of offences committed by minors remained the same. This means, that less minors committed more offences altogether which is a sign of recidivism, the author finds.

60% of the misdemeanours were solved in expedited procedure and 40% were solved in general procedure. The percentage of applied expediture procedure increased during the analysed period. The expedited procedure differs from general procedure by two main factors in the context of this thesis. Firstly, expedited procedure can not be applied to minors. Secondly, the maximum quantity of fine in expedited procedure is 200 euros which is less compared to the

300 euros in general procedure. Lastly, detention can not be applied as a punishment in expedited procedure. The capacity to apply detention belongs to judges who do not participate in expedited procedure.

Most of the offences were committed in 2016, when the number of misdemeanours reached 4234. Most of the unlawful handlings of narcotic substances were registered in Harjumaa and Ida-Virumaa. During the analysed period, the percentage of fines increased as the percentage of detention decreased. In 2014, 79% of the offences were fined and 19% were applied detention. The percentage of fines increased up to 92% and percentage of detention was 8% by 2017. A combined punishment of fine and detention was applied as well.

Principle punishment was applied to 91% of the offenders. 9% were applied a substitute punishment. For 1%, the substitute punishment was annulled and the principle punishment was applied. The substitute punishment was either detention or community service.

As years passed, the average amount of fine as well as the average duration of detention increased. In 2014, the average fine was 115 euros and the average duration on detention was 8,6 days. By the year of 2017, the average fine reached 157 euros and the detention increased up to average of 10,1 days. The maximum duration, 30 days of detention was mostly applied in Ida-Virumaa which is one of the most problematic areas for illicit drug use in Estonia.

The author does suggest that the increase of registered misdemeanours throughout the years could be explained by the fact that in November 2014, the minister of the interior adopted an act that allows police officers to use an indicator tool to detect whether a person has used drugs. In 2015, Police and Border Guard Board operated a public procurement to buy new drug analysers that could detect use of illicit drugs in just seven minutes. New analysers were taken into use in 2016 which could explain the increase of registered misdemeanours in 2016.

Another hypothesis that the Estonian legislation for punishing drug use and the drug policy white paper are contradictory was confirmed as well. The author finds that there is one conflict between the Estonian legislation and white paper which lies in the following fact. The white paper states that drug addiction is a chronic brain disease. Nevertheless, people caught unlawfully handling of illicit drugs are punishable by a fine or detention regardless whether they are addicts or not. The author of the thesis finds it problematic that the legislation is able to punish a person who is ill according to the national drug policy document.

The author finds that the legislation should enable to distinguish an addict and a non-addict and to decide the punishment according to that. This solution is effectively practised in Portugal

where a person using drugs is treated more individually. Another solution that the author of the thesis proposes is that the legislation should enable to end the procedure over the misdemeanour if the person is an addict. In the view of the author, a punishment of a fine or detention does not help prevent drug abuse if the person is addicted.

The legislation should be able to distinguish an addict and a drug user who has not developed a rather serious problem yet. The author finds that for those, who have not become addicted, the punishment carries a preventive function around non-addicts. The punishment should send a signal that the act is not rational either socially favoured and it should definitely not become a habit.

To achieve the objectives of the thesis, the author used historic and systematic methods in the theoretical chapter. The theoretical part of the thesis is mainly based on scientific articles from databases available for University of Tartu, such as ScienceDirect or Web of Science. To achieve the goal of the analytic part of the thesis, the author requested requested data from the Police and Border Guard Board and the Criminal Records Database. The data received is available electronically due to the large file size.

Kasutatud materjalide loetelu

Kasutatud kirjandus

1. Abel K., Talu A., Kurbatova, A., Ahven, A., Denissov G., Neuman A. Narkomaania Eestis 2002. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut. Eesti Uimastiseire keskus 2003. Arvutivõrgus:
http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1542/1/Abel2003_1.pdf
2. Ahven, A., Kommusaar, A. Narkootiliste ainete liigi alusel karistuste diferentseerimise otstarbekusest. Tallinn: Justiitsministeeriumi kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Kriminaalpoliitika osakond 2009. Arvutivõrgus:
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkootiliste_ainete_liigi_alusel_karistuste_diferentseerimise_otstarbekusest._justiitsministeerium_siseministeerium._2009.pdf
3. Anderson, S. European Drug Policy: The Cases of Portugal, Germany, and The Netherlands. EIU Political Science Review. Spring: 2012. Arvutivõrgus:
<https://www.eiu.edu/polisci/pdf/EIU%20Political%20Science%20Review%20Vol%201%20issue%201%20article%202.pdf>
4. Benfer, I., Zahnow, R., M. J. Barratt jt. The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries. International Journal of Drug Policy 56: 2018. Arvutivõrgus: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0955395918301087>
5. Bonnie, R. J. Responsibility for Addiction. Charlottesville: University of Virginia 2011. Arvutivõrgus: <http://ssrn.com/abstract=1759547>
6. Brant-Zadawki, M. Commentary: Labeling drug addiction a choice is intellectually dishonest. Los Angeles Times 2015. Arvutivõrgus: <https://www.latimes.com/socal/daily-pilot/opinion/tn-dpt-me-0905-commentary1-20150904-story.html>
7. Cambridge Dictionary. Cambridge University Press. Arvutivõrgus:
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/big-pharma>
8. Carroll, L. If Addiction is Involuntary, how can Punishment Help? Drug Addiction and Drug Policy: The Struggle to Control Dependence. Cambridge: Harvard University Press 2001.
9. Chatwin, C. A critical evaluation of the European drug strategy: Has it brought added value to drug policy making at the national level? International Journal of Drug Policy

- 24, 2013. Arvutivõrgus: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0955395912001740>
10. Chatwin, C. UNGASS 2016: Insights from Europe on the development of global cannabis policy and the need for reform of the global drug policy regime. *International Journal of Drug Policy* 49, 2015. Arvutivõrgus: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0955395915003709>
11. Domosławski, A. Lessons for drug policy series. *Drug Policy in Portugal. The Benefits of Decriminalizing Drug Use*. Poland: Open Society Foundations 2011. Arvutivõrgus: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/101/Drug_policy_in_Portugal.EN.pdf?fbclid=IwAR17hokG3OaBQumr4EdKDTaLB2BysC4pS8971FDIJroRUM34-T42vkteogo
12. Dripps, D. A. Recreational Drug Regulation: A Plea for Responsibility. *Utah L Rev.* 117, 2009. Arvutivõrgus: https://heinonline-org.ezproxy.utlib.ut.ee/HOL/Page?public=true&handle=hein.journals/utahlr2009&div=8&start_page=117&collection=journals&set_as_cursor=2&men_tab=srchresults
13. Eesti inimarengu aruanne 2002. Arvutivõrgus: <http://lin2.tlu.ee/~teap/nhdr/2002/PDF/EIA%202002%202.4.pdf>
14. Eesti Reformierakond. Eesti Reformierakonna valimisplatvorm 2019. aasta riigikogu valimisteks. Arvutivõrgus: <https://www.reform.ee/riigikogu-valimised-2019/valimisprogramm>
15. Erakond Isamaa. Programm 2019 Riigikogu valmisteks. Arvutivõrgus: <https://isamaa.ee/rk19programm/>
16. Erakond Eestimaa Rohelised. Riigikogu valimised 2019. Valimisprogramm. Arvutivõrgus: <https://rohelised.ee/valimisprogramm-2019/>
17. Erakond Eesti200. Pikk plaan Eestile. Pikk plaan aastani 2035. Arvutivõrgus: <https://eesti200.ee/programm/>
18. Eesti konservatiivse rahvaerakonna programm ja lisad. Üldprogramm 2019. Arvutivõrgus: <https://ekre.ee/programm/>
19. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (2018). Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2018. Suundumused ja arengud. Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus 2019. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018>
20. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). New developments in national drug strategies in Europe. EMCDDA Papers. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2017. Arvutivõrgus:

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6402/20175662_TDAU17002ENN_PDF.pdf

21. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Perspectives on Drugs. Preventing overdose deaths in Europe. Lisbon: EMCDDA 2018. Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2748/POD_Preventing%20overdose%20deaths.pdf
22. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Portugal. Portugal Drug Report 2018. EMCDDA 2018. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8890/portugal-cdr-2018.pdf>
23. Ferreira, S. The Guardian. Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it? The Guardian 2017. Arvutivõrgus: <https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it>
24. General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies. National Plan for Reducing Addictive Behaviours and Dependencies 2013-2020. Executive Summary. Portugal: Ministry of Health 2014. Arvutivõrgus: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/97/NP_RABD_2013_2020_executive_summary.pdf
25. Global Commission on Drug Policy. Regulation. The Responsible Control of Drugs. GCODP 2018. Arvutivõrgus: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf
26. Global Commission on Drug Policy. The world drug perception problem. Countering prejudices about people who use drugs. 2017 Report. GCODP 2017. Arvutivõrgus: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf
27. Greenwald, G. Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. Washington: Cato Institute Whitepaper Series 2009. Arvutivõrgus: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1464837
28. Heather, N. Q: Is Addiction a Brain Disease or a Moral Failing? A: Neither. United Kingdom: Neuroethics 2017. Arvutivõrgus: https://www.researchgate.net/publication/317753341_Q_Is_Addiction_a_Brain_Disease_or_a_Moral_Failing_A_Neither
29. Hopkins, J. Lancet Commission on Drug Policy and Health. Public Health and International Drug Policy. Report of the Johns Hopkins – Lancet Commission on Drug Policy and Health. The Lancet 2016. Arvutivõrgus:

<https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-public-health-and-human-rights/research/key-populations-program/current-projects/lancet-commission-on-public-health-and-international-drug-policy.html>

30. Jõerand, R. Portugallased: narkomaan on eelkõige haige inimene, mitte kurjategija. Pealinn 2015. Arvutivõrgus: <http://www.pealinn.ee/koik-uudised/portugallased-narkomaan-on-eelkoige-haige-inimene-mitte-kurjategija-n158259>
31. Karistusseadustiku muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 658 SE II. Arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/5c71bee4-7ea2-488a-840a-9efe8447111e/Karistusseadustiku%20muutmise%20ja%20sellega%20seondult%20teis%20seaduste%20muutmise%20seadus>
32. Keskerakond. Valimisplatvorm 2019. Arvutivõrgus: <https://www.keskerakond.ee/et/>
33. Kuik, S. Politsei- ja Piirivalveamet. PPA võtab kasutusele narkoanalüsaatorid. PPA 2016. Arvutivõrgus: <https://www2.politsei.ee/et/pressile/uudiste-arhiiv/uudis.dot?id=600635>
34. Kurbatova, A. Narkootikumide dekriminaliseerimine – keerulise lahenduse väike osa. Tervise Arengu Instituut 2015. Arvutivõrgus: <https://www.terviseinfo.ee/et/blogi/4398-narkootikumide-dekriminaliseerimine-keerulise-lahenduse-vaike-osa>
35. Lipkin, R. J. The Moral Good Theory of Punishment, 40 U. Fla. L. Rev. 17. University of Florida 1988. Arvutivõrgus: https://heinonline-org.ezproxy.utlib.ut.ee/HOL/Page?public=true&handle=hein.journals/uflr40&div=10&start_page=17&collection=journals&set_as_cursor=1&men_tab=srchresults
36. Lewis, M. Addiction and the Brain: Development, Not Disease. University of Toronto: Neuroethics 2017. Arvutivõrgus: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28725282>
37. Mounteney, J., Giraudon, I., Denissov, G. jt. Fentanyls: Are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe. International Journal of Drug Policy 26, 2015. Arvutivõrgus: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25976511>
38. Männisalu, A., Nikitina, N., Võrno, T. jt. Naloksooniprogramm üledoosidest põhjustatud surmade ennetamiseks. Tartu: Tartu Ülikooli tervishoiu instituut 2015. Arvutivõrgus: <https://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/54731>
39. Myers, C. E., Rego, J., Haber, P. jt. Learning and generalization from reward and punishment in opioid addiction. USA: U.S. Department of Veterans Affairs 2017. Arvutivõrgus: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27641323>
40. Myers, C., Sheynin, J., Baldson, T. jt. Probabilistic Reward- and Punishment-based Learning in Opioid Addiction: Experimental and Computational Data. Behavioural Brain

- Research 296, 2016. Arvutivõrgus:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734141/>
41. Morse, S. J. Addiction, Genetics, and Criminal Responsibility. Paper 528. University of Pennsylvania: Faculty Scholarship 2006. Arvutivõrgus:
https://scholarship.law.upenn.edu/faculty_scholarship/528/
42. Oiseth, O. V. Narkootikumid ning doping- ja muud tervistkahjustavad ained. Rootsi Politseiamet, Rootsi Narkopolitsei Ühing ja Eesti Politseiamet 1999. Arvutivõrgus:
<https://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/12360>
43. Paimre, M. Narkomaania probleemid Eesti ajakirjanduses ja poliitikas. Juridica IV/2010.
44. Pereira, M. A. Governing drug use among young people: crime, harm and contemporary drug use practices. Queensland University of Technology 2013. Arvutivõrgus:
<https://eprints.qut.edu.au/63631/>
45. Riigihangete register. Hankija: Politsei- ja Piirivalveamet. Hanke nimetus: Narkoanalüsaatorite ostmise. Tehniline kirjeldus. 2015. Arvutivõrgus:
<https://riigihanked.riik.ee/rhr-web/#/procurement/693099/documents/source-document?group=B&documentOldId=3136701>
46. Pikamäe, P. Karistusseadustiku üldosa probleeme: õiguspoliitilised lahendused ja edasine areng. Juridica II/2005.
47. Siseministeerium. Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. Tallinn: Siseministeerium 2014. Arvutivõrgus:
https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge_raamat.pdf
48. Sootak, J. Karistusõiguse revisjon kuriteo-, väärteo ja haldusõiguse piirimail. Juridica IV/2013.
49. Sootak, J., Randma, P. Narkokriminaalpolitiika või narkopoliitika? Akadeemia nr 6. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda 2006.
50. Sotsiaaldemokraatlik erakond. Sotsiaaldemokraatliku erakonna programm 2019. aasta riigikogu valimisteks. Arvutivõrgus:
<https://valimised2019.sotsid.ee/sotsiaaldemokraatide-programm-2019-aasta-riigikogu-valimisteks-igauks-loeb/>
51. Statistikaamet. RV0240: Rahvastik soo, vanuse ja haldusüksuse või asutusüksuse liigi järgi, 1. jaanuar. Arvutivõrgus: http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV0241&ti=RAHVASTIK+SOO%2C+VANUSE+JA+HALDUS%DCKSUSE+V%D5I+ASUSTUS%DCKSUSE+LIIGI+J%C4RGI%2C+1%2E+JAANUAR&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_koosseis/&lang=2

52. Stevens, A. Drug policy, harm and human rights: A rationalist approach. *International Journal of Drug Policy* 22, 2011. Arvutivõrgus: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0955395911000235>
53. Strang, J., Babor, T., Caulkins, J. jt. Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *The Lancet*: Volume 379, Issue 9810, 2012. Arvutivõrgus: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S0140673611616747>
54. Tamm, G., Markina, A. Uimastisõltlased Eesti karistussüsteemis. *Uuringu tutvustus. Juridica III*/2016.
55. Tamm, G., Talu, A., Markina, A. jt. Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis. Tartu: Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus. EV Justiitsministeerium: 2016. Arvutivõrgus: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkosoltlastest_oigusrikkujate_lopparuanne.pdf
56. Tervise Arengu Instituut. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15-16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis. *Uuringu raport*. Tallinn: TAI 2016. Arvutivõrgus: https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud?limit=15&filter_catid=0&filter_year=0&filter_pubid=0&filter_languageid=0&filter=uimasti&filter_order=p.publish_year&filter_order_Dir=DESC
57. Tervise Arengu Instituut. Narkomaania olukord Eestis. TAI 2017. Arvutivõrgus: <https://www.narko.ee/olukord-eestis/ulevaated-olukorrast-faktilehed/>
58. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Narkoainete kasutamisest otseselt tingitud surmad soo ja vanuserühma järgi. Arvutivõrgus: http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik__04Surmad/SD41.px/table/tableViewLayout2/?rxid=b0ff5e18-32ac-4033-87a0-f6e5b1b7fd3d
59. Tervise Arengu Instituut. Eelmisel aastal suri narkootikumide üledoosi tõttu 110 inimest. TAI 2018. Arvutivõrgus: <http://www.terviseinfo.ee/et/uudised/5057-eelmisel-aastal-suri-narkootikumide-uledoosi-tottu-110-eesti-elanikku>
60. United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations. 2013. *The International Drug Control Conventions. Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol*. Vienna: United Nations 2013. Arvutivõrgus: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Book/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf

61. United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem. United Nations: 2016. Arvutivõrgus:
<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>
62. United Nations Office on Drugs and Crime. Executive summary. Conclusions and policy implications. World drug report 2018. New York: United Nations 2018. Arvutivõrgus:
https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf
63. United Nations Office on Drugs and Crime. Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment. World Health Organization 2018. Arvutivõrgus:
https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_Conviction_or_Punishment_2018.pdf
64. Utley, T. Disease Model of Addiction Gains Continued Support. Forbes 2016.
Arvutivõrgus: <https://www.forbes.com/sites/toriutley/2016/02/24/disease-model-of-addiction-gains-continued-support/#42c08a9936b4>
65. Vabaerakond. Programm. Valimisprogramm 2019. Terve Eesti heaks! Arvutivõrgus:
<https://vabaerakond.ee/programm/>
66. Verte, V. Prokuratuuri aastaraamat 2018. Prokuratuur 2018. Arvutivõrgus:
<https://www.prokuratuur.ee/et/olukorrast-riigis-kuningas-surnud-elagu-kuningas>
67. Webster, R. Treatment vs Punishment for Drug Addiction: Lessons from Austria, Poland and Spain. Drugs and Alcohol Today, 17, 2017. Arvutivõrgus:
<https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/DAT-10-2015-0059>

Kasutatud selgitustaotluste andmed

68. Politsei- ja Piirivalveameti väljastatud karistusandmed vastusena selgitustaotlusele.
69. Karistusregistri väljastatud karistusandmed vastusena selgitustaotlusele.

Kasutatud normatiivmaterjal

70. Karistusseadustik. – RT I, 13.03.2019, 77.
71. Karistusseadustikuga seonduvate seaduste muutmise ja täiendamise seadus – RT I, 2002, 63, 387.
72. Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I, 19.03.2019, 33.
73. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus – RT I 1997, 52, 834.

74. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. – RT 13.03.2019, 102.
75. Väärteomenetluse seadustik. – RT I, 12.07.2014, 12; RT I, 13.03.2019, 200.
76. Vabariigi Valitsuse 5.04.2012 korraldus nr 164. – RT III, 10.04.2012.
77. Euroopa Liidu Nõukogu 29.12.2012 teatis nr 2012/C, 402/1. Euroopa Liidu narkostrategia (2013-2020). – ELT C 402/01, lk 1-10.

Kasutatud kohtulahendid

78. Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 11.02.2013 otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-22-13.

Kasutatud lühendid

BDMA	<i>brain disease model of addiction</i>
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus
GHB	gammahüdroksübutüraat
GCODP	Global Commission on Drug Policy
MDMA	3,4-metüleendioksümetamfetamiin ehk <i>ecstasy</i> , amfetamiini derivaat
NERS	Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012
LSD	Lüsergiinhappe dietüülamiid
PPA	Politsei- ja Piirivalveamet
RTA	Rahvastiku tervise arengukava
TAI	Tervise Arengu Instituut
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Liis Venelaine,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Eesti karistuspraktika narkootikumidega seotud väärtegudes 2014.-2017. aastatel, mille juhendaja on Marianne Paimre,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, **30.04.2019**